1re Année · Nº 12 · 15 Octobre 1911

Archives de Doyen

Revue Médico-Chirurgicale Illustrée

Paraissant le 15 de chaque mois

E. DOYEN
J. BOUCHON — R. DOYEN

SOMMAIRE :

PARIS

RÉDACTION-ADMINISTRATION
Institut Doyen, 6, rue Piccini

A. MALOINE, ÉDITEUR
25-27, rue de l'École-de-Médecine

1911

E. Doyen et F. Hauser. — *L'Affaire Jeanne Weber.* L'Ogresse et les Experts. — In-18, 3 fr. 50

Ce volume contient l'histoire des crimes imputés à Jeanne Weber et les discussions scientifiques des rapports médico-légaux.

E. Doyen. — Le Cancer. — In-18. . . . . 3 fr. 50

Ce volume est un livre de vulgarisation où se trouve exposé l'état actuel de la question du cancer.

Les premières pages sont consacrées à l'étiologie des néoplasmes et à la division des tumeurs en tumeurs bénignes et et tumeurs malignes.

L'auteur passe ensuite à l'étude du processus néoplasique et de ses rapports avec le processus infectieux des maladies aiguës et chroniques les mieux connues.

Il aborde dans le chapitre suivant la question de l'immunité naturelle contre le cancer, puis la généralisation du cancer et l'insuffisance de la thérapeutique actuelle contre le cancer véritable, et arrive au problème de l'immunisation anti-cancéreuse.

Les dernières pages sont consacrées à l'étude de la thérapeutique du cancer et du mécanisme de l'immunisation anti-cancéreuse. Après avoir étudié l'action générale du vaccin du cancer et l'action locale de divers agents physiques, notamment l'air chaud, les étincelles électriques, les rayons « X » et le radium, l'auteur conclut à l'unité du processus curatif et passe en revue les principales variétés de tumeurs cancéreuses, en s'étendant longuement avec observation à l'appui, sur les indications du traitement général et des divers traitements locaux dans chaque cas particulier.

E. Doyen. — Le Malade et le Médecin. *Préface de M. Jules Lemaitre.* **— In-18, 7e mille, 3 fr. 50**

Ce volume est une étude psychologique très approfondie des devoirs des médecins vis-à-vis de leurs malades.

Le Procès Crocker-Doyen. — *Plaidoirie de M. Desjardins. Observations du Dr Doyen. Conclusions du Ministère Public. Jugement de la 4re Chambre.* — **In-18. . . . . . 3 fr. 50**

Ce volume contient la discussion et la mise au point des droits et des devoirs du médecin conformément aux lois sur les remèdes secrets et les sérums thérapeutiques.

E. Doyen. — Traitement local des Cancers accessibles *par l'Action de la Chaleur au-dessus de 55°.* — Grand volume in-8, 1910, 70 figures originales . . . . . **3 fr. »**

Le lecteur trouvera dans cet opuscule un exposé précis sur la technique de l'Électro-coagulation hermique.

Cette méthode récemment inventée par le Docteur Doyen permet de détruire d'une façon rapide et efficace tous les tissus pathologiques en général.

Le Docteur Doyen a immédiatement appliqué ce moyen remarquable de destruction au traitement local des cancers accessibles. Il a ainsi traité plus de trois cents cas de lésions cancéreuses de la face, de la cavité buccale, du rectum et de l'utérus.

Ce sont les conclusions de son expérience clinique qui forment le sujet de ce traité.

On y trouvera décrit d'une façon précise, grâce à de nombreuses photographies et à des dessins d'une clarté remarquable au nombre de 70, la technique de choix que devront employer désormais les médecins dans le traitement rationnel de la peau et de toutes les cavités naturelles accessibles.

E. Doyen. — Traité de Thérapeutique chirurgicale et de Technique opératoire.

Tome I. *Thérapeutique chirurgicale générale,* 578 fig., 1908.

Tome II. *Opérations sur la Tête,* 568 fig., 1909

Tome III. *Chirurgie du cou, du thorax, du membre supérieur,* 600 fig., avec la collaboration de J.-P. Bouchon et R. Doyen. — Les trois volumes ensemble . . . **75 fr. »**

L'ouvrage complet formera 5 volumes. — Les Tomes II et III se vendent séparément pour les acquéreurs du Tome I. Chaque . . . . **25 fr. »**

Prospectus spécimen sur demande

Édité avec une perfection et un luxe inconnus jusqu'à ce jour en librairie médicale, ce traité est illustré de nombreuses figures, toutes originales et faites d'après nature dans les salles d'opération du Dr Doyen, et dans le but spécial de bien démontrer la *Technique Opératoire*. Le champ opératoire est très net, les taches de sang ayant été évitées, les instruments et jusqu'au moindre fil sont visibles. Les planches photographiques sont accompagnées de dessins au trait qui expliquent et schématisent les photographies.

En préparation :

Etiologie et traitement du cancer.

L'Électro-coagulation Thermique. — Nouvelle méthode de destruction rapide de tous les tissus pathologiques par l'utilisation des propriétés thermiques des courants de haute fréquence.

Nouveaux procédés pratiques pour le Traitement des Luxations et des Fractures.

Exercices pratiques de Médecine Opératoire

Traité d'Anatomie Topographique chirurgicale.

1re ANNÉE N° 12. 15 OCTOBRE 1911

ARCHIVES DE DOYEN

SOMMAIRE

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

La méthode en chirurgie.
Supériorité de la méthode anatomique.

Il est indispensable à la fois pour le chirurgien d'avoir une méthode et d'opérer avec méthode.

La technique chirurgicale doit être subordonnée à des lois générales; l'observation de ces lois générales constitue une méthode. La méthode que je présente dans ce livre, celle que j'ai conçue et mise en pratique, peut être caractérisée par un seul qualificatif : c'est la méthode anatomique.

Le principe qui régit toute ma technique opératoire est en effet la dissection rapide des attaches de la tumeur, et le rejet de celle-ci hors de l'organisme, sans préoccupation exagérée de sa disposition propre, mais avec le souci minutieux de conserver intacts les organes vitaux qui l'entourent, les tissus qui doivent servir à la réparation. J'extirpe le néoplasme en faisant en quelque sorte la préparation anatomique de la région où il s'implante. Cette méthode est simple parce qu'elle est logique et rationnelle.

Comparez à ma technique de la thyroïdectomie ou de l'hystérectomie les procédés antérieurs : si l'on opère par la technique habituelle, dès que la tumeur est mise à découvert, le chirurgien s'attache à suivre ses limites, au risque de ne pas aller assez loin, lorsqu'il s'agit d'un cancer. Il la circonscrit soit par des ligatures, soit par des pinces hémostatiques, qui sont appliquées tout autour d'elle, et en suivant le néoplasme comme seul guide. Pinces ou ligatures se multiplient, le sang jaillit de tous côtés et péniblement la tumeur est détachée. Si l'on suit la méthode des ligatures, c'est-à-dire la méthode de Billroth et de son école, on place la plupart d'entre elles sur des points où il n'existe aucun vaisseau de calibre appréciable, et l'on charge inutilement le champ opératoire de tous ces fils qui sont autant de corps étrangers. Préférez-vous la méthode des pinces, c'est-à-dire la méthode de Péan? La plaie se trouve souvent hérissée de 50 à 60 de ces instruments, et il vous faut ensuite remplacer les pinces, à un bien petit nombre près, par autant de ligatures, si vous ne voulez vous exposer à une hémorragie secondaire, le plus souvent irrémédiable.

Que vous opériez par l'une ou l'autre méthode, par la méthode de ligatures progressives ou bien par la méthode de la forcipressure préventive, l'opéré perd beaucoup de sang, car, en dépit de toutes ces ligatures et de toutes ces pinces, pendant le temps très long que dure l'isolement de la tumeur, le sang coule à flots par une quantité de veinules et de capillaires, qu'il est impraticable de pincer ou de lier. Le champ opératoire est meurtri et contusionné par tous ces fils, par les mors de toutes ces pinces, et demeure exposé sans résistance pendant un temps très long à l'action des germes infectieux. La plaie se trouve ainsi dans des conditions défavorables pour la cicatrisation. Ces opérations sont presque aussi pénibles pour les spectateurs que pour le chirurgien, qui manœuvre avec lenteur et avec hésitation autour du néoplasme. Malgré toutes ces manœuvres d'hémostase la vie de l'opéré se trouve menacée, le sang coule en abondance; bientôt l'opérateur désemparé en arrive à perdre la notion de ce qu'il fait et à oublier la topographie de la région, où il s'égare. C'est ainsi que se trouvent liés, sans que ni le chirurgien, ni ses aides aient été capables de s'en apercevoir pendant l'opération, le nerf laryngé supérieur dans la thyroïdectomie, ou bien l'uretère dans l'extirpation des tumeurs du ligament large.

J'avais toujours été frappé de cet abus de pinces et de ligatures dans des régions où il n'existe anatomiquement aucun vaisseau de gros calibre. Lorsque je commençai à opérer moi-même, en 1885, je pus achever de me convaincre que la vascularisation énorme de certaines tumeurs solides de l'abdomen est presque exclusivement veineuse et se trouve hors de rapport avec le développement des

artères de la région, qui demeurent à peu près normales. Je pris la résolution d'isoler rapidement ces tumeurs de leurs attaches anatomiques, sans me préoccuper des sinus veineux, et de limiter l'hémostase immédiate aux artères afférentes. Le succès répondit à mon attente : une tumeur rétro-péritonéale de près de 30 kilogrammes fut extirpée en quelques minutes, par décortication sous-séreuse sans aucune ligature immédiate. La vaste cavité fut comblée par un énorme paquet de serviettes stérilisées, et c'est à peine si j'eus à lier trois ou quatre artères et huit ou dix veines d'un certain calibre.

La méthode était découverte : il n'y avait plus qu'à l'appliquer à toute la chirurgie.

Qu'il s'agisse de l'ablation d'un néoplasme ou d'un organe tel que le rein, de l'extirpation d'un goitre, d'un ganglion tuberculeux ou d'une tumeur rétro-péritonéale, la technique opératoire générale est identique : le pôle accessible de la tumeur mis à découvert, celle-ci est rapidement isolée de sa capsule celluleuse, de manière que les doigts ou la main, suivant son volume, puissent pénétrer au-dessous d'elle et la soulever, l'isolant ainsi des organes importants et des troncs vasculo-nerveux avec lesquels elle est en rapport. Le soulèvement de la tumeur est facilité, s'il y a lieu, par des tractions faites à l'aide de pinces à griffes ou de pinces à mors ovales, si elle est petite, et, si elle est volumineuse, avec une ou plusieurs érignes hélicoïdes.

Supposons l'extirpation d'une masse ganglionnaire volumineuse de la région carotidienne : l'opération marche lentement tant que je n'ai pas trouvé, en un point de la périphérie de la masse morbide, de préférence en haut ou en has, un interstice celluleux pour plonger l'index au-dessous d'elle. Dès que le doigt a pénétré, je reconnais la face profonde, et je juge en même temps si l'extirpation complète est possible. Je poursuis alors de l'index l'isolement du faisceau vasculo-nerveux du cou, sur lequel repose la tumeur. Mes doigts n'ont jamais blessé un vaisseau important. A la suite de l'index, j'introduis le médius, je les recourbe tous les deux en crochet pour mieux soulever la tumeur, et tout à coup, lorsque le moment est venu, je détache toute la masse, de quatre ou cinq grands coups de ciseaux, sans le moindre jet de sang et sans blesser aucun des nerfs de la région.

L'opération est conduite dans tous les cas de la même manière. S'agit-il d'un goitre, je commence par lier avec soin les veines superficielles, que j'ai dû sectionner pour mettre la tumeur en évidence. Dès que le champ opératoire est ainsi préparé et que le goitre est mis à découvert, il ne faut qu'un instant pour le contourner de l'index, en dissociant la capsule celluleuse, et pour plonger au-dessous de lui. L'index et le médius de l'autre main agissent à la manière d'un écarteur sur la lèvre supérieure de l'incision cutanée tandis que les doigts qui ont pénétré au-dessous du sternum soulèvent la tumeur thyroïdienne et la luxent au dehors. Elle est alors pédiculisée avec soin, puis chaque pédicule vasculaire est lié hors de la plaie, après avoir été écrasé, et sans aucun risque de blesser le nerf laryngé supérieur. Une petite portion de glande saine est détachée de la masse morbide d'un seul coup de mon écraseur et laissée dans la plaie afin d'éviter le myxœdème.

La tumeur me préoccupe peu par elle-même; je n'ai de souci que pour ses rapports avec la région où elle s'est développée, pour les organes essentiels qu'elle recouvre, et que je dois respecter en la détachant.

L'hystérectomie abdominale est tout aussi bien réglée que la thyroïdectomie et

se fait en suivant la même méthode générale. Le ventre ouvert, dans la position de Trendelenbourg, je mets en évidence le cul-de-sac de Douglas, énuclée les salpingites ou les fibromes postérieurs, s'il en existe, et je perfore le vagin sur une longue pince courbe. Si le bord supérieur des ligaments larges vient brider la tumeur et s'oppose à son extraction, on le coupe entre deux pinces. Le col est saisi avec mon érigne à glissière. et détaché du vagin, puis l'utérus est libéré par renversement de droite à gauche, vers l'opérateur. Le sang de la tumeur fibreuse rentre dans la circulation générale par les veines des ligaments larges, à mesure qu'on attire l'utérus en haut, de telle sorte qu'à la fin de l'opération, lorsqu'on a lié les artères utérines et ovariennes, la malade a perdu moins de sang que lorsqu'on faisait l'hystérectomie supracervicale avec hémostase préventive par application d'une ligature élastique sur le pédicule utérin. Et, comme l'opération n'a pas été autre chose qu'une dissection anatomique des deux ligaments larges avec ménagement de tout le péritoine nécessaire pour refermer la cavité pelvienne, la réparation peut être faite complètement, et la région pelvienne est reconstituée dans les conditions anatomiques les plus favorables à la guérison.

Un dernier exemple : Supposons un cancer du sein avec ganglions axillaires peu développés. Le sein est circonscrit par deux incisions courbes; la lèvre supérieure de la peau est soulevée avec une pince à griffes, et la couche cellulo-graisseuse est incisée, au delà de la glande mammaire, jusqu'à l'aponévrose du grand pectoral. Le sein est détaché du grand pectoral jusqu'au bord externe de ce muscle; je mets alors à nu le bord du petit pectoral, j'incise l'aponévrose profonde de l'aisselle et j'atteins la paroi costale, ainsi que le muscle grand dorsal, qui est disséqué à son tour sur sa face interne jusqu'à son bord libre. L'opération consiste en une dissection anatomique complète du creux de l'aisselle. dont le contenu est détaché tout d'abord en avant et en dedans, puis en bas et en arrière. Toute cette masse, qui comprend à la fois la glande mammaire en totalité ainsi que tous les troncs et tous les ganglions lymphatiques du creux axillaire, sans omettre le groupe postérieur, que l'on oublie souvent entre la paroi costale et la face interne du grand dorsal, ne tient plus qu'en haut, au niveau du faisceau vasculo-nerveux, dont je la sépare en effectuant les ligatures nécessaires. Les lymphatiques de l'aisselle sont ainsi extirpés en masse avec toute la graisse qui les entoure et les ganglions correspondants, sans que j'aie à me préoccuper du nombre ni de la situation des ganglions. Je dissèque et je vide entièrement la région de la glande mammaire et du creux axillaire. Que la tumeur cancéreuse soit volumineuse ou non. qu'il y ait beaucoup de ganglions ou qu'il y en ait peu, la technique est la même, puisque mon bistouri doit suivre exactement les limites du creux de l'aisselle. et, comme je considère qu'on n'enlève jamais trop en pareil cas, je fais l'opération aussi largement dans le cas d'une petite tumeur avec infection ganglionnaire limitée, que dans le cas d'une tumeur volumineuse avec adénopathie multiple. Au lieu de suivre les limites de la tumeur comme on le faisait autrefois, j'agis bien au delà, à la limite du creux axillaire. L'opération est une préparation anatomique de la région pectorale externe et du creux de l'aisselle.

Je m'occupe moins de la tumeur elle-même que de ses rapports anatomiques; quand la dissection de la région est poussée assez loin, la tumeur se trouve libérée et me vient dans la main.

A la méthode ancienne de l'hémostase préventive par les ligatures ou par les pinces, qui était combinée à la dissection lente des néoplasmes, je propose donc

de substituer une méthode plus rationnelle et plus sûre à la fois : cette méthode consiste dans la découverte rapide des attaches de la tumeur, et dans son énucléation immédiate, par dissection de la région où elle s'implante, l'hémostase étant limitée aux seuls vaisseaux afférents, et en général à tous les vaisseaux d'une certaine importance qui viennent à saigner.

Ma seule et constante préoccupation est l'anatomie normale du champ opératoire, qu'elle soit modifiée ou non par le développement du néoplasme. Mes doigts savent découvrir, en explorateurs habiles, les modifications anatomiques d'origine pathologique; je leur ai appris à isoler et à protéger à la fois, jusque dans les régions les plus profondes, où ils les reconnaissent au premier contact, les organes qu'ils doivent respecter; leur sensibilité tactile découvre les interstices celluleux, pédiculise les points où devra être faite, par l'instrument tranchant, la section des attaches de la tumeur. Dès que celle-ci est extirpée, le champ opératoire doit apparaître aux spectateurs comme une préparation anatomique correcte de la région, où l'on reconnaît les vaisseaux et les nerfs principaux, et dont les parois sont nettes et saines.

On a prétendu que je négligeais l'hémostase pour opérer plus vite. Cette critique n'est pas justifiée; je pince et je lie tout vaisseau important qui vient à être sectionné, et aucun chirurgien ne fait avec plus de soin que moi l'hémostase des petits vaisseaux lorsqu'elle est nécessaire, dans les opérations péritonéales, par exemple.

Mais il résulte de ma méthode elle-même que je blesse moins de vaisseaux que si j'opérais par les méthodes habituelles. C'est parce que mes opérations sont une dissection méthodique et précise de chaque région, une véritable préparation anatomique où rien n'est laissé au hasard, que j'opère à blanc et que je n'ai à faire que très peu d'hémostase.

Une bonne technique abrège les opérations graves et les rend moins meurtrières, et l'on ne saurait désormais contester que c'est de la technique que dépendent les succès chirurgicaux.

Dr E. Doyen.

CLINIQUE MÉDICALE

ANNEXE N° 1 DE L'INSTITUT DOYEN

14, rue du Commandant-Marchand.

Chefs de clinique : Docteurs Ducoeurjoly et da Costa Leite.

N° 322.

Métrite cervicale aiguë et vaginite.

Mme B..., 24 ans, vient nous consulter le 20 juillet 1911 pour des pertes blanches abondantes s'accompagnant d'une sensation très désagréable de cuisson au niveau de la vulve. La malade a éprouvé il y a trois semaines de la cuisson en urinant.

Elle ressent par la fatigue de la pesanteur dans la région lombaire : la palpation abdominale et surtout le toucher vaginal indiquent une douleur peu intense mais nettement localisée du côté gauche sans diminution de la mobilité de l'utérus. Au spéculum le col est gros, rouge, le vagin sécrète un abondant liquide séro-purulent.

Nous ferons remarquer que le mari a été atteint d'orchite au mois de mars dernier.

Tout en faisant continuer les injections vaginales chaudes additionnées de tannin, de permanganate de potasse, nous instituons le traitement phagogène. En trois semaines tous les troubles morbides datant de plusieurs mois, écoulement et douleurs, ont disparu, et la malade prolonge le traitement par prudence.

N° 328.

Tuberculose pulmonaire.

L... 22 ans, garçon boucher, a eu une pleurésie à 16 ans : toutefois il est accepté au service militaire, mais réformé dès la première année pour tuberculose.

Le malade vient nous consulter le 20 juin 1910, parce qu'il tousse beaucoup depuis 5 mois, il a perdu ses forces, l'appétit a disparu et l'amaigrissement est très marqué.

Au poumon droit, nous notons de la matité et du souffle dans la fosse sous-claviculaire avec quelques craquements, mais ceux-ci sont beaucoup plus nombreux en arrière, accompagnés même de râles humides.

Au sommet gauche l'expiration est prolongée et l'on entend un frottement sec.

Moins d'un mois après le début du traitement, le sommet droit s'est déjà beaucoup modifié, les râles humides ont disparu, la respiration est rude mais les craquements secs sont rares. De plus, les forces ont augmenté et, malgré les chaleurs, L... a bon appétit, il a gagné en poids 2 kilos au 11 septembre. L'état général est bon et les signes d'auscultation négatifs.

N° 352.

Bronchite suspecte.

B.. Joseph, 25 ans, serrurier, est un homme d'apparence robuste : il n'a fait aucune maladie avant son service militaire; au régiment il commence à tousser et, finalement, il est retenu à l'hôpital près d'un mois pour une bronchite. Il est alors envoyé en convalescence jusqu'à sa libération. Actuellement B... tousse plus la nuit que le jour et le matin il expectore cinq à six crachats mucopurulents : il a maigri de 2 kilos depuis 1 mois.

A l'examen la respiration est obscure aux deux sommets, l'expiration est nettement prolongée et forte dans la fosse sus-épineuse droite, où la toux permet de saisir quelques craquements à diverses reprises.

Le traitement de Doyen est commencé le 2 juin. Le malade éprouve une amélioration de ses forces et de l'appétit, qui étaient sensiblement diminués. Après un mois, nous constatons la disparition des symptômes d'auscultation. La guérison est confirmée par les examens successifs que nous avons faits de B.., jusqu'au 15 août, date de la fin du traitement.

N° 392.

Typho-bacillose.

C..., 24 ans, homme de peine, a été atteint d'une fièvre typhoïde l'an dernier. Depuis il éprouve de fréquentes douleurs au niveau de la poitrine et dans le dos. Il est très amaigri, mais les forces sont encore assez bonnes : d'ailleurs l'appétit est relativement bon. La toux est fréquente, plutôt sèche dans la journée : le matin il se produit au réveil une quinte de toux qui amène quelques crachats jaunes, épais.

L'auscultation indique une congestion manifeste du sommet droit. Le traitement phagogène est commencé le 19 juin : le malade, qui continue courageusement son dur métier de manœuvre dans une usine métallurgique, se sent de suite beaucoup plus fort; après quinze jours, l'auscultation indique une amélioration dans l'état du sommet droit correspondant à la diminution de la toux et de l'expectoration. Actuellement le malade continue les injections de Mycolysine qui lui ont si bien réussi, quoique nous ne lui trouvions plus de différence entre les deux poumons.

ANNEXE N° 2 DE L'INSTITUT DOYEN

(3, rue Paul-Dubois (IIIe)

Chefs de clinique : Drs Robert et Miette

N° 835.

Bronchite chronique. — Guérison.

V. B.., 44 ans, employé de commerce, vient à l'Institut Paul-Dubois pour une bronchite chronique dont il prétend être atteint depuis 20 ans. Il tousse, crache par périodes et est essoufflé d'une façon permanente. Il fait usage de la Mycolysine buvable depuis un mois et déclare que depuis le temps qu'il essaye toute sorte de traitements, c'est la première fois qu'il obtient un résultat satisfaisant.

Mis au traitement combiné de la Mycolysine buvable et injectable, le 5 avril, on constate une amélioration considérable dès le 5 mai suivant : le malade ne ressent aucune fatigue et ne tousse plus que le matin. En outre les ronflements bronchiques et la respiration soufflante constatés au commencement du traitement se sont profondément modifiés.

27 juin, après une recrudescence momentanée de son état, due à un refroidissement, l'amélioration s'accentue.

15 juillet, l'état général est bon comme aussi l'état local et le malade continue le traitement malgré cela jusqu'au 1er septembre, à titre de précaution.

N° 760.

Tuberculose ganglionnaire et pulmonaire et grossesse.

Mme P..., 23 ans, a été soignée au dispensaire de la rue de Poitou pendant 3 mois dans le service du docteur Hazard pour des adénites cervicales qui ont disparu sous l'influence du traitement phagogène appliqué par le docteur Hazard.

Elle vient rue Paul-Dubois le 10 avril pour continuer le traitement.

Elle présente à ce moment-là un peu d'empâtement des deux côtés du cou et quelques craquements secs en avant et à gauche dans toute l'étendue du poumon.

Le 1er mai, on constate une très grande amélioration, la malade est enceinte.

Le 5 septembre, l'état de la malade est absolument normal tant du côté du cou que des poumons.

La grossesse suit sa marche régulière, et la malade témoigne qu'elle se trouve en parfait état à tous égards.

N° 820.

Tuberculose pulmonaire au 1er degré.

J. J..., 28 ans, charcutier, a contracté au mois d'octobre 1910 une bronchite à la suite de laquelle il a continué à tousser et à cracher. Il a maigri et sent ses forces diminuer.

Il vient à l'Institut N° 2 où il est mis au traitement du docteur Doyen le 29 avril.

Les deux sommets sont en ce moment le siège d'une submatité plus accentuée à gauche. La respiration est rude à droite en avant, ainsi qu'à gauche où l'on perçoit aussi des craquements dans la moitié supérieure du poumon.

Le 14 juin la respiration est encore rude, mais on n'entend plus de craquements : le malade accuse un retour très accentué des forces, l'état général est bon.

Au 1er juillet la respiration se rapproche de la normale et le 10 août, l'état local et l'état général étant des meilleurs, on cesse tout traitement.

N° 842.

Tuberculose pulmonaire au 1er degré.

T..., 21 ans, domestique, tousse obstinément depuis trois mois. La respiration est rude en avant et à droite, l'expiration est prolongée et il y a des râles sous-crépitants disséminés dans le tiers supérieur, à gauche la respiration est saccadée.

État général plutôt médiocre.

Poids 49 kilogrammes.

La malade commence le traitement le 4 avril. Le 19 mai, la toux a considérablement diminué, les forces reviennent, le poids a augmenté d'un kilo. Le 27 juin la malade a gagné deux kilos, de plus elle ne tousse plus. Les signes stéthoscopiques sont à peu près disparu. Les forces sont normales et l'état général est bon.

Le 11 août, la guérison est confirmée et le sujet est en excellent état depuis un mois et demi.

N° 845.

Tuberculose pulmonaire au 1er degré.

J. E..., 44 ans, marchand de vins, se présente à l'Annexe n° 2, 3, rue Paul-Dubois, le 20 avril 1911, pour une fatigue générale, des points douloureux dans le dos, et une toux sèche persistante.

A l'auscultation on trouve l'expiration prolongée à droite en avant.

Le traitement commencé le même jour avait amené dès le 6 juin une amélioration

très considérable, et à la fin de juin on constatait que le poumon respirait d'une façon normale, et le sujet, qui avait gagné 2 kilos 500, déclarait qu'il ne s'était jamais trouvé aussi fort.

N° 848.

Tuberculose pulmonaire au 1er degré.

S. G..., 28 ans, employé de commerce tousse et crache depuis 18 mois. Il a la respiration très saccadée à gauche, rude à droite, avec quelques craquements disséminés dans le tiers supérieur des deux poumons.

Le traitement commencé le 13 avril donne rapidement de bons résultats après une réaction assez vive au début.

Le 24 mai l'amélioration est considérable.

Le 9 juin il ne reste plus de symptômes constatés au premier examen. L'état général est excellent.

N° 852.

Tuberculose pulmonaire au 2e degré.

R. B..., 30 ans, mouleur. Tuberculose chez les ascendants et les collatéraux. A eu en juillet 1908 une congestion pulmonaire : il tousse et crache depuis cette époque et a souvent des hémoptysies légères.

Depuis quelque temps il a perdu ses forces, il a souvent par périodes assez longues de la fièvre vespérale et des sueurs nocturnes.

Submatité légère au sommet droit, plus accentuée au sommet gauche.

La respiration est soufflante à droite, en avant, au coté gauche, elle est soufflante en avant, rude en arrière avec de nombreux craquements. L'état général est médiocre. Poids, 54 kilogrammes.

Le traitement, commencé le 14 avril, amène dès les premiers jours une réaction assez vive suivie d'une amélioration de l'état général et dès le 16 juin les craquements ont disparu, bien que la respiration garde les mêmes caractères. Poids 58 kilogrammes.

Le 7 juillet l'amélioration continue, la respiration se rapproche de la normale. L'état général est bon.

8 août. Le poumon est en bon état.

N° 941.

Tuberculose ganglionnaire.

J. S..., 33 ans, couturière. Présente dans l'aisselle droite une masse ganglionnaire considérable qui s'est développée depuis dix mois d'une façon progressive et régulière. Sa respiration est rude en avant à droite et voilée en arrière à gauche, elle est tourmentée par une toux sèche et fréquente.

Le traitement commence le 12 juillet. Après un mois, la masse ganglionnaire a diminué des deux tiers et on n'en retrouve plus trace le 11 septembre. La malade ne tousse plus, et à l'auscultation on trouve les poumons revenus à l'état normal.

N° 952.

Tuberculose pulmonaire, 3e degré. — Très grande amélioration.

Mlle M. B..., 25 ans, sans profession, vient au dispensaire de la rue de Poitou le 15 février où elle est mise au traitement du docteur Doyen. Elle tousse et crache depuis neuf mois, elle a eu de fréquentes hemoptysies, elle est d'une maigreur extrême, n'a plus de forces. Les ongles sont hippocratiques et les téguments décolorés.

Matité des deux sommets, absolue à droite. Au sommet droit on perçoit des râles très confluents en arrière, un peu moins confluents à la partie moyenne. Une caverne avec gargouillements occupe la partie antérieure sus et sous-claviculaire.

A gauche la respiration est rude, on trouve des craquements et quelques râles humides en avant et en arrière.

La malade vient à l'Institut Paul-Dubois le 10 février.

Le 11 mai l'amélioration des signes stéthoscopiques est considérable, la malade accuse une amélioration générale: elle a gagné 5 kg. 500. Elle tousse et crache beaucoup moins.

Le 14 septembre, après huit mois de traitement, la cavité est asséchée; la respiration est devenue normale dans le reste du poumon. L'état général est excellent.

Observation n° 169.

Tuberculose pulmonaire 2e degré.

A. E..., 18 ans, maçon, tousse et crache depuis sept mois. Il a eu une hémoptysie.

Il n'a aucun antécédent personnel, mais ses deux sœurs sont mortes de la tuberculose.

Le poumon droit est infiltré, on y entend des râles humides dans les deux tiers supérieurs, très confluents, surtout au sommet. Le poumon gauche a la respiration rude en avant et en arrière, avec quelques craquements au sommet. Il est affaibli au point de ne pas pouvoir continuer son travail.

Mis au traitement phagogène le 13 avril 1911, l'amélioration de son état est très manifeste le 8 mai.

Le 18 mai, l'amélioration continue, et le malade se sent assez fort pour reprendre son travail. On n'entend plus aucun craquement à gauche, et les râles sont devenus très rares à droite.

Le 19 juin, l'amélioration s'affirme.

Le 28 juillet, l'état général est bon, les forces sont complètement revenues, la respiration est normale.

Le 15 septembre, la guérison s'est maintenue, et le malade ne présente plus aucun symptôme d'aucune sorte.

ANNEXE N° 3 DE L'INSTITUT DOYEN

44, rue Vercingétorix.

Chefs de clinique : Docteurs Larroussinie et Guibert.

Observation n° 147.

Laryngite catarrhale, emphysème chez un arthritique.

M. S..., 50 ans, est atteint, depuis cinq à six ans, de laryngite catharrale et d'emphysème. Le 17 juillet 1911, date à laquelle il se présente au dispensaire, il se plaint de souffrir de la gorge; la voix est rauque, et l'on constate des signes très nets d'emphysème pulmonaire.

De plus, M. S... présente des douleurs rhumatoïdes à l'épaule droite. Il se sent fatigué.

La médication phagogène est commencée le 17 juin.

Le 30 juin, les douleurs de l'épaule ont disparu; le 18 juillet, on constate que la voix est normale; M. S. peut parler sans fatigue; il ne tousse pas. L'état des poumons est satisfaisant.

Observation n° 267.

Tuberculose pulmonaire au 1er degré.

M. V..., forgeron, âgé de 54 ans, se présente au dispensaire le 3 juillet 1911. Il tousse depuis quelques mois, surtout la nuit et le matin. Depuis trois semaines, la toux est encore plus fréquente. Expectoration grisâtre. Sueurs nocturnes. Faiblesse générale.

L'auscultation dénote, au poumon gauche, en avant, des râles secs et une respiration soufflante, et, en arrière, des craquements.

La médication phagogène est immédiatement commencée (Mycolysine buvable et Phymalose injectable).

Le 13 juillet, M. V... ne se sent plus faible; il n'a plus de sueurs nocturnes.

L'amélioration s'augmente sans cesse, et le 13 août tous les symptômes (toux, expectoration, etc.) ont disparu. L'auscultation ne dénonce aucun signe morbide.

Observation n° 367.

Ulcère de l'estomac.

M. B..., 34 ans, se plaint de ressentir, depuis trois mois, de violentes douleurs de l'estomac et de l'œsophage. Il souffre de « crampes », de « pyrosis ». « Il me semble, dit-il, que j'ai une plaie à l'estomac: cet organe et l'œsophage me brûlent. Les digestions sont mauvaises (renvois acides, sensation de lourdeur, étourdissements après les repas). Inappétence. »

Quoiqu'il ait suivi un régime sévère, le malade ne constate pas d'amélioration dans son état.

Le 22 juillet, il commence son traitement au Dispensaire (Mycolysine buvable et injectable).

Dès le 10 août, les souffrances sont moins vives; M. B... a de l'appétit. Le 21 août, il nous dit ne plus ressentir d'étourdissements après les repas.

L'amélioration ne cesse de faire des progrès, et le 12 septembre M. B... termine son traitement. Il ne souffre plus, les digestions se font bien; l'appétit est satisfaisant. La guérison est complète.

Observation n° 451.

Anémie. — Métrite.

Mme L..., âgée de 23 ans, est atteinte d'anémie depuis trois ans, époque à laquelle elle a accouché. Elle est pâle, les muqueuses sont décolorées; les digestions sont pénibles; la malade se sent très fatiguée.

De plus, à la suite de son accouchement, elle fut atteinte de métrite avec ulcération du col. Une amélioration très sensible s'était produite. Mais, il y a trois mois, les douleurs abdominales ont reparu; Mme L... a eu des pertes. Elle est sujette à une abondante leucorrhée.

L'utérus est assez volumineux; le col est rouge; au moment de l'examen, nous constatons un écoulement légèrement sanguinolent. Mme L... commence de suite (17 août 1911) le traitement d'après la méthode Doyen.

Dès le 24 août, les douleurs sont moins vives et les pertes moins abondantes; la malade ne se sent pas aussi fatiguée. A la date du 21, il n'existe plus de pertes.

L'appétit est meilleur, les muqueuses reprennent leur coloration normale; les digestions sont meilleures.

Le 7 septembre, Mme L... reprend son travail, qu'elle avait été obligée d'abandonner.

Elle ne souffre plus, n'a pas de pertes, pas de leucorrhée. Le col de l'utérus ne présente plus d'inflammation notable.

Ce résultat a été atteint en moins d'un mois.

ANNEXE N° 4 DE L'INSTITUT DOYEN

126, rue Legendre.

Chef de clinique : Docteur MASSON.

Observation n° 286.

Syphilis cérébro-spinale avec claudication intermittente. — Medication phagogène et traitement spécifique par la spirillase injectable.

M. F..., 63 ans, de passage à Paris, a eu la syphilis en 1867. L'année dernière, il aurait eu ce qu'il appelle des crampes dans les jambes. Depuis trois mois, la marche devient difficile et la jambe droite refuse de le porter, et cela tout d'un coup; il ressent comme une crampe dans les mollets, avec des irradiations douloureuses dans les pieds.

Par moments et pendant la nuit, il a des élancements et des fourmillements dans les orteils; il éprouve aussi, dans les membres supérieurs et même dans la face, des engourdissements passagers, et il voit des lueurs devant ses yeux.

Le membre inférieur droit présente à la vue le même aspect que le gauche; il est parfait, cependant un peu violacé et plus froid, et le réflexe rotulien y est notablement exagéré. Le malade n'éprouve rien le matin au moment de son lever; mais, quand il a marché un certain temps, il est obligé de s'arrêter et éprouve un sentiment d'impuissance; il faut alors qu'il se repose, et peut ensuite repartir; mais, au bout d'un moment, il est à la merci du même accident.

La médication phagogène est commencée le 10 août, et le traitement spécifique par la spirillase injectable est institué quelques jours plus tard. Dès le 25, les phénomènes douloureux n'ont pas entièrement disparu, mais se sont atténués. La marche a pu se faire sans incident pendant toute la journée du 26; les jours suivants, la claudication intermittente s'est encore reproduite d'une façon très atténuée, et seulement après une marche prolongée.

Cette amélioration si remarquable et si rapide nous permettait d'escompter une guérison à très brève échéance, lorsque le malade dut interrompre le traitement pour retourner à ses affaires.

Observation n° 220.

Bronchite chronique.

Mme F..., 70 ans, ménagère à Paris, tousse sans cesse depuis plusieurs années et se plaint d'essoufflements et de palpitations. A la date du 1er août 1911, les 2 bases du poumon en arrière sont encombrées de nombreux râles muqueux. Dès le 12 septembre, sous l'influence de la médication phagogène, les râles se font rares et le 16 septembre la guérison est complète, la respiration plus facile et l'état général excellent.

Observation n° 300.

Tuberculose du 1er degré. — Congestion des deux sommets.

M. S..., 26 ans, employé de tramway, est malade depuis trois mois; il se plaint d'une grande fatigue, de maux de tête, de dyspepsie et d'insomnies. Il a maigri de 10 kilos en quatre mois et la toux est sèche.

Le 16 août 1911, l'auscultation fait constater une expiration prolongée aux deux sommets et quelques craquements sous la fosse sus-épineuse droite.

Sous l'influence des injections de phymalose et de l'injection journalière de mycolysine, l'amélioration est rapide, et le 9 septembre les craquements ont disparu.

Le malade se sent assez vigoureux pour reprendre son service.

Observation n° 297.

Blennorrhagie chronique. — Médication phagogène.

M. R..., 24 ans, laitier à Paris est atteint d'un écoulement uréthral chronique se manifestant surtout le matin au réveil. Il a eu en mars dernier une blennorrhagie aiguë.

Traité par les injections et l'ingestion de Mycolysine à la date du 16 août, l'écoulement se tarit rapidement et le 13 septembre il est tout à fait disparu,

ANNEXE N° 5 DE L'INSTITUT DOYEN

3, rue Antoine-Vollon (12e).

Chef de clinique : Docteur Pascal Serph

Observation n° 158.

Tuberculose osseuse et impétigo.

Enfant L..., masculin, âgé de 2 ans, est amené à la consultation de l'Annexe n° 5, le 1er août 1911, pour un « spina ventosa » du premier métacarpien et de la première phalange du pouce gauche. La mère dit avoir fait soigner son enfant dans divers hôpitaux parisiens, depuis deux ans, sans aucun succès. Il persiste un léger degré de cachexie au moment de la consultation. Le petit malade souffre d'une adénite cervicale postérieure très prononcée provenant de croûtes d'impétigo dont sa tête est recouverte. On commence le même jour le traitement par la méthode de Doyen.

Une semaine après la première injection, la mère du petit malade fait *elle-même* remarquer au chef de clinique que le gonflement « en radis » qui s'étendait par-dessus l'articulation métacarpophalangienne n'est plus ni aussi rosé, ni aussi ferme et qu'il a diminué. Le spina ventosa, dès lors, se limite à l'étendue du métacarpien. L'impétigo, à ce jour, n'existait plus, et les ganglions cervicaux postérieurs ne menaçaient plus de suppurer.

Le petit se rétablissait rapidement, l'appétit augmentait *terriblement*, disait sa mère. Au commencement de septembre, Mme L... ne doutait plus de la guérison de son enfant, qu'elle emmenait à la campagne.

Observation n° 144.

Neurasthénie d'origine gastro-intestinale.

M. G..., 25 ans, se présente le 29 juillet 1911 pour un affaiblissement général provoqué par des troubles digestifs, accompagnés de constipation. La respiration est, de plus, légèrement gênée par un peu d'emphysème pulmonaire. Le malade dit avoir consulté, sans résultats appréciables, plusieurs spécialistes réputés. On l'a soigné pour de la neurasthénie, suralimenté, baigné, électrisé, massé, etc., etc. M. G... déclare qu'il vient pour essayer si le traitement de la Mycolysine pourra lui procurer un soulagement.

Le 5 août, c'est-à-dire, à la deuxième injection de Mycolysine, les sifflements que

M. G..., ressentait, de temps à autre, en respirant, étaient disparus et la constipation cédait peu à peu. Le malade, grand amateur de sports, sentait ses forces revenir et annonçait que le désir de reprendre ses exercices sportifs lui était venu. Il avait fait de la marche et un peu de course à pied, sans fatigue et sans essoufflement, à sa grande surprise. Il se sentait, disait-il, renaître. L'appétit augmentait beaucoup et sans aucune suralimentation le poids du malade s'était accru. La suralimentation, chez M. G... avait provoqué le dépérissement et l'anéantissement de toute énergie physique et morale.

Pendant la durée du traitement, des verrues, au nombre de 6, que M. G... avait sur les mains, étaient disparues, successivement, en 7 jours.

Le 19 septembre, M. G... était complètement rétabli, il continue ses soins, quoique ses forces soient bien supérieures à celles qu'il a possédées.

Observation n° 186.

Ophtalmie purulente chez un nouveau-né.

Le 8 août 1911, on apporte à la consultation du matin à l'Annexe n° 5, rue Vollon, l'enfant L..., âgé de 2 jours. Le père, habitant la rue Saint-Nicolas, en lisant sur la feuille d'avis délivrée par la mairie, les précautions à prendre contre l'ophtalmie purulente avait remarqué le gonflement des paupières de l'œil droit de son enfant. Inquiété il demande conseil à la sage-femme. Cette dernière adressa le petit malade à l'Institut Doyen où fut diagnostiquée une ophtalmie purulente déjà bien confirmée. L'œil droit du nouveau-né était le plus atteint, mais ses paupières gauches commençaient à se boursoufler laissant suinter un peu de pus crémeux et vert.

Le traitement à la Mycolysine fut institué à l'instant même et des injections de 5 cc. répétées tous les jours :

1 goutte de solution d'Argyrol, à 1 p. 5 toutes les 3 heures. Lavage à l'eau bouillie chaude.

Le 8 août au soir, mieux manifeste, la sécrétion épaisse et verte se fluidifie.

Le 9, à la tombée du jour, l'enfant entr'ouvre ses paupières très facilement, la conjonctive bulbaire du côté droit présentait un début d'ulcération au-dessus de la cornée. On continue les injections, les gouttes toutes les 3 heures. Le 10, guérison complète, les injections et les gouttes sont encore ordonnées par précaution et pour éviter toute surprise de la part de cette maladie.

Observation n° 99.

Pleurésie tuberculeuse.

H..., 26 ans, tuberculose pulmonaire, cavernes et cachexies, hydropneumothorax gauche. Le niveau du liquide, le 19 juillet (lors de la première consultation à l'annexe n° 5) se trouve au-dessus du milieu de l'omoplate.

Le traitement antituberculeux de Doyen est immédiatement institué. Ponction de la plèvre, liquide jaune citron. On fait une injection de 5 cc de ce liquide pleurétique dans le tissu cellulaire sous-cutané du flanc du malade, côté pleurétique.

Le 21 juillet, l'oppression du malade a diminué, l'appétit revient, la diarrhée et les symptômes de cachexie, la fièvre, disparaissent. Le liquide a baissé de deux doigts au moins, dans la plèvre gauche. Le malade commence à pouvoir se coucher sur son côté droit, ce qui lui permet de mieux se reposer. Nouvelle auto-sérothérapie combinée avec les injections de Phymalose, amélioration complète le 16 août, le pneumothorax s'est cloisonné. Le 19 août, ponction blanche, la plèvre est tapissée de fausses membranes, mais indemne de tout épanchement. Amélioration considérable de H... qui part à la campagne, étonné de sa guérison, dit-il, par l'application du traitement de Doyen.

Observation n° 173.

Suppuration chronique de la fosse ischio-rectale.

M. B..., 44 ans, employé de chemin de fer, fait tous les deux mois depuis deux ans un abcès à l'anus. Il souffre continuellement et atrocement d'une fissure pour laquelle il se présente à l'Annexe n° 5, rue Vollon, le 5 août 1911. Ce jour ce malade se plaint d'un abcès nouvellement constitué pour lequel il redoute l'incision habituelle. Une injection de Mycolysine lui est faite immédiatement après la consultation. Le 6 août, M. B... déclare que l'abcès s'est vidé dans la nuit et qu'il ne souffre plus du tout. Il est enchanté du résultat obtenu. Le traitement par les injections de Mycolysine injectable et par la Mycolysine buvable est continué. La constipation opiniâtre dont souffrait M. B... cède de jour en jour. Le 21 août il déclare qu'un varicocèle dont il ne s'était pas plaint jusqu'alors mais qui lui causait une certaine gêne s'était très amélioré. La guérison des abcès et de la fissure a été obtenue en moins d'un mois.

Observation n° 145.

Adenite inguinale suppurée.

Le 30 juillet 1911, le nommé C... 20 ans, garçon charbonnier, venait à la consultation de l'annexe n° 5, rue Vollon. Il se plaignait d'une volumineuse polyadénite de l'aine gauche (*alias* bubon). C... déclarait avoir été consulter à Saint-Antoine où on lui aurait d'abord dit que cette grosseur inguinale était une hernie crurale puis une autre fois on porte le diagnostic de bubon à opérer. Devant ces hésitations et la souffrance, ne pouvant presque plus marcher, C... vient à l'Institut Doyen où le diagnostic d'inflammation du ganglion de Clocquet provenant d'un herpès génital encore visible était porté. A noter que ce bubon, entièrement phlegmoneux, avait déterminé des symptômes péritonéaux, constipation et nausées, raisons qui auraient fait penser certainement à l'étranglement herniaire. Le traitement par les injections de Mycolysine était prescrit le 13 juillet et, dès le 20 du même mois, l'œdème, l'inflammation du canal inguinal et de la région avoisinante disparaissaient. Les jours suivants, la marche et la flexion de la cuisse devenaient plus faciles. Dans les premiers jours de septembre, le bubon était entièrement limité, il disparaissait, sans s'abcéder, ni suppurer. La guérison sans opération a été obtenue en *deux mois*; le malade, chose la plus intéressante pour les ouvriers, n'a pas *cessé de travailler* et son travail, disait-il, était « dur »!

ANNEXE N° 6 DE L'INSTITUT DOYEN

39, rue Doudeauville.

Chef de clinique : Docteur Fradet.

Observation n° 388.

Bronchite aiguë généralisée.

M. F..., âgé de 18 ans, étudiant, vient nous consulter le 20 septembre 1911. Ce grand jeune homme maigre et de constitution assez fragile est sujet à des bronchites sans gravité mais tenaces et fréquentes. Depuis une huitaine de jours, à la suite d'un refroidissement banal, il a été atteint d'abord d'angine simple puis de laryngite avec enrouement et toux quinteuse. L'inflammation des voies respiratoires s'est propagée jusqu'aux bronches, maintenant il tousse beaucoup, il est courbaturé et a un peu de fièvre. La gorge est encore rouge, la voix est voilée; à l'auscultation on constate dans toute la

poitrine, surtout en arrière et aux sommets, des sibilances nombreuses et des râles muqueux. Injection de 5 cmc. de Mycolysine, et administration le lendemain de 9 cuillerées à soupe de Mycolysine buvable.

Le 22 septembre, notre malade revient nous voir considérablement amélioré, les ronchus ont presque absolument disparu, il ne reste plus qu'un peu d'irritation de la trachéite et des grosses bronches. Nouvelle injection et continuation du traitement interne par la Mycolysine.

Le 24 septembre la guérison est définitive, l'état général est parfait, le jeune homme part à la campagne sans avoir besoin de prolonger la médication.

Observation n° 74.

Eczéma des mains et du cuir chevelu. — Erysipèle de la face.

Mme A..., 66 ans, habitant les Ardennes, vient à Paris le 13 juillet 1911, pour y faire traiter un eczéma chronique rebelle qui, depuis 4 mois, a pris une intensité désespérante malgré toutes les thérapeutiques employées. Cette dame, de constitution vigoureuse et de tempérament très arthritique, présente un eczéma généralisé du cuir chevelu et des mains. Les lésions des extrémités sont tellement accentuées qu'il lui est impossible de s'habiller et de manger seule: les démangeaisons extrêmement violentes l'empêchent de dormir et cette situation affecte profondément la malade consciente du réel dégoût qu'elle inspire à son entourage. La tête est en effet complètement recouverte de croûtes jaunâtres épaisses, impétigineuses, mais sèches; les cheveux sont en grande partie tombés; sous ces croûtes le derme est infiltré, œdématié, il existe une forte adénopathie sous-occipitale et périmastoïdienne.

Les mains sont couvertes d'énormes squames fendillées et qui sont encore plus développées aux faces palmaires; les téguments sous-jacents sont rouges, fendus, et chaque pli est marqué par une profonde crevasse qui saigne au moindre mouvement. Mme A..., ne peut même pas cacher cette infirmité avec des gants, car ceux-ci adhèrent aux parties excoriées, et la font beaucoup souffrir.

Nous supprimons tout traitement externe et ne prescrivons localement que des lotions de la tête et des mains, plusieurs fois répétées dans la journée, avec de l'eau bouillie additionnée de borate de soude. Comme médication générale : injections sous-cutanées de Mycolysine injectable et absorption de Mycolysine buvable.

Deux jours après le début du traitement, à la suite d'un grattage exaspéré de la tête, la malade est prise d'un commencement d'érysipèle de la face — large bourrelet rouge occupant tout le front — fièvre intense (40°) — fort malaise général.

Nous augmentons les doses de Mycolysine et 48 heures après tous ces symptômes ont disparu, sans laisser de traces qu'une légère desquamation frontale. A partir de ce moment l'état général redevient très bon, l'amélioration des lésions palmaires s'accentue rapidement, le moral se rétablit excellent, en présence des résultats obtenus.

Le 17 août, les mains sont guéries complètement, la peau est seulement encore un peu raide, mais il ne se produit plus de squames ni de croûtes. Le cuir chevelu est un peu plus long à nettoyer mais ce résultat définitif est obtenu dans le courant du mois de septembre.

Cette guérison, que rien n'est venu troubler depuis, a été due, en moins de deux mois, uniquement à la médication phagogène sans l'intervention d'aucun autre traitement local ni général.

Observation n° 81.

Rhumatisme chronique. — Acné pustuleux. — Eczéma.

M. C..., 25 ans, cocher, est sujet depuis de nombreuses années à des attaques fréquentes et prolongées de rhumatismes musculaires et tendineux subaigus. Ces douleurs

siègent surtout dans les poignets et dans les chevilles. Lorsqu'il vint nous voir le 17 juillet 1911, il souffrait beaucoup, depuis une quinzaine de jours, d'une de ces crises rhumatismales périarticulaires à localisations multiples. Les articulations elles-mêmes sont indemnes, mais les ligaments des coudes et des épaules sont douloureux, les contractions musculaires se font péniblement, et la difficulté des mouvements des bras rend actuellement très difficile à cet homme l'exercice de sa profession. De plus, il a depuis son adolescence le dos, les épaules et le devant du sternum couverts de nombreuses plaques d'acné simple et ponctuée, presque confluentes, qui se succèdent sans interruption. Une large plaque de vésicules eczémateuses cohérentes, très enflammées et très prurigineuses, existe au niveau de l'omoplate droite.

Nous instituons de suite la médication phagogène : injections de Mycolysine et d'urocidine avec absorption de Mycolysine buvable dans l'intervalle des piqûres.

Au bout de 8 jours de ce traitement, les douleurs rhumatismales, considérablement atténuées, permettent des mouvements faciles, ne troublent pas le sommeil et permettent à M. C..., de travailler: l'eczéma scapulaire a complètement disparu ; les boutons d'acné suppurants sont beaucoup moins nombreux et moins irrités. Dès le quinzième jour, tout rhumatisme a cessé, le malade ne souffre plus, l'état général est excellent.

Le traitement est continué jusqu'au 20 août; à cette date la guérison est confirmée, non seulement pour les manifestations arthritiques, mais aussi pour les accidents dermiques. Il ne s'est plus produit de nouvelles poussées d'acné depuis un mois, les anciennes pustules sont sèches et cicatrisées, les macules rouges, stigmates des éruptions précédentes, ont considérablement pâli; la peau du thorax redevient saine et lisse.

Service des statistiques des Dispensaires de l'Institut Doyen.

ANNEXE N° 1

Service du Docteur DA COSTA.

65 tuberculeux	1er degré	amél. notable	8	31
		amél. légère	1	
		en traitement	22	
	2e degré	amél. notable	13	28
		amél. légère	6	
		en traitement	9	
	3e degré	amél. notable	3	6
		en traitement	3	

2 Emphysème	5 Syphilis.	1 Colite.
4 Cancer du sein.	1 Tuberculose rénale.	1 Rhumatisme chronique.
1 Dyspepsie.	1 Abcès sous-cutané.	1 Affection hépatique.
3 Bronchite chronique.	1 Rhinite chronique	1 Névrite radiale.
3 Arthritisme.	1 Tuberculose du sein gauche.	1 Cancer du rectum.
1 Anémie.	1 Pré-tuberculose	1 Cancer de l'œsophage.

ANNEXE N° 2

Service du Docteur ROBERT.

119 tuberculeux	1er degré	64
	2e —	41
	3e —	14

Artério-sclérose	2	Néoplasme du col.	1	Ankylose du coude.	1
Névropathie.	2	Tuberculose intestinale.	1	Néphrite	1

**

Asthme	1	Tuberculose sénile	1	Arthrite déformante du genou	1
Cancer estomac	1	Tuberculose osseuse	1	Prétuberculose	11
Pleurodynie	1	Syphilis	6	Pleuropneumonie	1
Herpès	1	Eczéma de la face	4	Gastro-entérite	3
Hépatite	1	Eczéma bilatéral des mains	1	Hémiplégie	1
Entérite	1	Entérite et appendicite chronique	2	Endocardite	1
Epithélioma de la langue	1	Ostéo-périostite	1	Anémie	4
Tumeur de la face	1	Catarrbe et emphysème	1	Troubles circulatoires	1
Laryngite tuberculeuse	1	Rhumatisme	2	Bronchopneumonie	3
Angine pultacée	1	Lichen	1	Anévrisme	1
Arthritisme	7	Néoplasme estomac	1	Emphysème	2
Tuberculose ganglionnaire	2	Bacillose pancréas et intestinale	2	Asthme	1
Dyspepsie	1				
Bronchite	8				

ANNEXE N° 2

Service du Docteur Miette.

78 tuberculeux:
- 1er degré 39
- 2e — 27
- 3e — 12

Cancer	4	Prétuberculose	5	Diabétique	1
Entéro-colite	5	Laryngite	5	Furoncle de la face	1
Amygdalite	1	Arthritisme	3	Pharyngite	1
Bronchite chronique	13	Gastrite chronique	1	Gastro-entérite	2
Uréthrite	2	Otite sèche	1	Embarras gastrique	3
Rhumatisme	7	Névralgies	7	Blennorrhagie	1
Atrophie des muscles du bras	1	Entérite	8	Albuminurie	2
Polyadénite	1	Adénopathie	5	Tumeur œil	1
Eczéma furonculeux	3	Sciatique	1	Acné	1
Emphysème	4	Otite aiguë	5	Adénite	1
Tuberculose rénale	2	Anémie	7	Pleurodynie	1
Rhinite chronique	4	Psoriasis	2	Phymosis	1
Asthme	4	Tuberculose osseuse	3	Tuberculose nasale	1
Syphilis	4	Erythème	2	Ulcère estomac	1
		Tuberculose ganglionnaire	2	Sinusite	1

ANNEXE N° 3

Service du Docteur Larroussinie.

34 tuberculeux:

Degré			Total
1er degré	amél. notable	2	20
	amél. légère	10	
	en traitement	8	
2e degré	amél. notable	0	12
	amél. légère	8	
	en traitement	4	
3e degré	en traitement	2	2

Prétuberculose	8	Neurasthénie	1	Eczéma	2
Blennorrbagie	1	Psoriasis	1	Emphysème	2
Bronchite	5	Polype naso-pharyngien	1	Épilepsie	1
Anémie	5	Catarrhe bronchique	2	Diabète	3
Neurasthénie	2	Nervosisme	1	Arthritisme	2
Dilatation gastrique	1	Mal de Bright	2	Syphilis	3
Dyspepsie	1	Otite	1	Neuro-arthritisme	4
Entérite muco-membraneuse	1	Dyspepsie et entérite	1	Pharyngite	4
		Laryngite	1	Acné	1

Coqueluche	1	Laryngite	2	Rhumatisme	1
Entérite	2	Cancer du sein	1	Tuberculose cutanée	1
Cancer du sein	1	Laryngite	2		

ANNEXE N° 3

Service du Docteur Clerc.

24 tuberculeux
- 1er degré : amél. notable 1, amél. légère 1, en traitement 8 — 10
- 2e degré : amél. notable 1, amél. légère 8, en traitement 3 — 12
- 3e degré : amél. notable, en traitement — 2

Blennorrhagie	2	Syphilis	4	Congestion du foie	1
Calcul du rein	1	Furonculose	1	Conjonctivite	1
Syphilis cérébrale	2	Emphysème	1	Coqueluche	5
Cancer du sein	2	Otite scléreuse	2	Neuro-arthritisme	1
Basedow	1	Prétuberculose	1	Rhumatisme	2
Stomatite aphteuse	1	Rhinopharyngite	1	Neuro-arthritisme	1

ANNEXE N° 4

Service du Docteur Masson.

54 tuberculeux
- 1er degré 29
- 2e — 18
- 3e — 7

Coryza	1	Erosion de la verge	1	Neurasthénie	1
Entérite chronique	1	Paralysie	1	Rhumatisme Uréthrite chronique	1
Durillon forcé	1	Adénite cervicale	1		
Diarrhée de Cochinchine	1	Conjonctivite	1	Angine	1
Bronchite	3	Prétuberculose	6	Blennorrhagie	1
Atrésie nasale	1	Congestion des deux sommets	1	Dyspepsie	1
Dyspepsie	1			Embarras gastrique	1
Abcès et lymphangite	1	Gastralgie	1	Diarrhée verte	1
Pharyngite	1	Cancer du sein	1	Kyste sébacé	1
Ozène	1	Neurasthénie	2	Syphilis primitive	1

ANNEXE N° 4

Service du Docteur Lesur.

7 tuberculeux
- 1er degré 2
- 2e — 4
- 3e — 1

Pharyngite	2	Névralgie faciale	1
Entéro-colite	1	Onyxis des 2 gros orteils	1

ANNEXE N° 5

Service du Docteur Pascal Serph.

18 tuberculeux : 1er degré . . . 7 ; 2e — . . . 10 ; 3e — . . . 1

Choléra infantile	1	Herpès	1	Polyadénite	2
Entérite	3	Cholémie	6	Congestion pulmonaire	2
Neurasthénie	1	Entéro-colite	1	Conjonctivite	1
Sycosis	1	Ulcère variq.	1	Teigne	1
Hépatisme	5	Panaris	1	Lumbago	1
Tuberculose laryngée	2	Goutte militaire	1	Atrophie papillaire	1
Prurigo	1	Aryth. cardiaque	1	Diabète	1
Gingivite	1	Goitre exophtalmique	1	Névralgie	1
Pleurésie	1	Otite	1	Toux hépatique	1
Néoplasme	1	Hypocholie	1	Hépatisme	1
Emphysème pulmonaire	3	Lipome axillaire	1	Hémiplégie	1
Rhinite	1	Syphilis	2	Cancer du sein	1
Prétuberculose	2	Adénome du sein	2	Asthme	1
Bronchite	4				

ANNEXE N° 6

Service du Docteur Fradet.

24 tuberculeux :

1er degré	amél. notable . . .		3
	amél. légère . . .	1	
	en traitement . . .	2	
2e degré	amél. notable . . .		9
	amél. légère . . .	4	
	en traitement . . .	5	
3e degré	amél. légère . . .	2	12
	en traitement . . .	10	

Entérite	3	Neurasthénie	1	Ethylisme	1
Angine aigue	1	Laryngite	1	Néoplasme du foie	1
Emphysème pulmonaire	5	Rhinopharyngite	4	Otite scléreuse	1
Pharyngite-otite	2	Rhumatisme chronique	4	Arthritisme	1
Pelvi-métrite	1	Broncho-pneumonie double	1	Congestion cérébrale	1
Blennorrhagie aigue	4	Dyspepsie	1	Gastro-entérite	2
Syphilis secondaire	4	Furonculose	1	Rétinite	1
Bronchite	8	Trichiasis double	1	Dacryocystite	1
Coryza chronique	1	Carcinome du sein	1	Abcès froid	1
Diabète	2	Syphilis tertiaire	1	Leucorrhée	1
Néphrite chronique	2	Syphilis tertiaire	1	Abcès fistuleux	1
Arthrite	3	Cystite chronique	1	Pleurésie gauche	1
Plaie ulcéreuse	1	Ozène	1	Neuro-arthritisme	1
Eczéma	1	Neurasthénie	2	Congestion hépatique	1
Métrite chronique	1				

INSTITUT DOYEN. — SIÈGE CENTRAL

6, rue Piccini.

Service du Docteur TAGRINE.

Cancer gastrique. — Traitement phagogène. — Guerison.

M. Pasteau, 63 ans, à Maclaunay, près de Montmirail, présente en mai 1907 des signes indiscutables de cancer de l'estomac au début.

Le malade maigrit énormément. Il prend un facies jaunâtre caractéristique et tous les symptômes de la cachexie cancéreuse.

Il vient consulter au mois de septembre de la même année des médecins chefs de service à l'Hôpital Beaujon, qui lui déclarent qu'il n'y a absolument rien à tenter.

Il se présente alors le 20 septembre 1907 à la Clinique du docteur Doyen qui le soumet à la vaccination anti-cancéreuse.

8 jours après le début du traitement, une amélioration de l'état général se manifestait.

3 semaines après le début du traitement, une amélioration manifeste se produisait, l'appétit réapparaissait et le malade augmentait de 15 livres en 4 ans.

Le malade vint nous voir à la consultation du vendredi 6 octobre 1911. Nous l'examinons avec soin et nous ne trouvons, à la palpation, aucun placard suspect dans la région épigastrique.

Actuellement le malade a reçu en 4 ans 120 injections.

L'état général est excellent. Le malade a un appétit normal, et il se déclare complètement guéri.

CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

Réorganisation des services vétérinaires de l'Institut Doyen.

6, rue Piccini, Paris.

Les multiples recherches du docteur Doyen dans le domaine de l'Art vétérinaire ont nécessité la création de deux nouveaux services qui ont été adjoints au service des laboratoires de l'Institut. M. Lavigne a été nommé chef du Service vétérinaire clinique, et M. Irr a été nommé chef du Service vétérinaire scientifique de l'Institut Doyen. De plus, il est chargé de la Rédaction de la Partie Vétérinaire des Archives.

Praticien expérimenté dans l'art vétérinaire, M. Lavigne s'est appliqué un des premiers à traiter les animaux par la méthode phagogène de Doyen. Les premiers résultats obtenus ont été publiés par le docteur Doyen au XVI[e] Congrès international de médecine, à Buda-Pesth, le 28 août 1909.

M. G. Irr, à qui nous venons de confier le Service vétérinaire scientifique de l'Institut Doyen, n'est pas un inconnu pour la plupart de ses confrères. Il a consacré la plus grande partie de sa carrière à l'étude des questions laitières et passe à juste titre pour un des vétérinaires les plus documentés en la matière.

D'un caractère indépendant, d'une érudition solide, M. Irr a toujours travaillé modestement, ne donnant de son labeur que les conséquences pratiques qui en découlaient.

A peine sorti de l'École, Irr se faisait l'apôtre des théories de son Maître Nocard concernant la contagiosité de la vache à l'homme par le lait tuberculeux et réussissait à faire créer l'un des premiers services municipaux d'inspection des vacheries (Oran, août 1897).

Mis à la tête de ce service, il s'employait de toute son énergie à vaincre les résistances obstinées contre la tuberculination et c'est à lui qu'il faut rapporter en partie l'arrêté du Gouvernement général de l'Algérie décrétant l'épreuve de la tuberculination obligatoire pour tous les bovidés entrant en Algérie.

Plus tard (septembre 1907) ayant fondé la « Revue Vétérinaire Algérienne et Tunisienne » avec son confrère Argoud des Abattoirs d'Oran, il reprit sa campagne et obtint des préfets un arrêté reconnaissant certains privilèges aux établissements laitiers qui consentiraient à se placer sous la surveillance effective du Service sanitaire.

Entre temps M. Irr publiait une brochure sur « *les conditions possibles de production d'un lait hygiénique dans les étables à stabulation permanente* » et une étude très documentée sur « *la valeur diagnostique de l'ophtalmo-réaction en matière de tuberculose* ».

Frappé de la rapidité avec laquelle la tuberculose se propage dans les étables



Fig. 1. — M. Lavigne, Vétérinaire, 188, rue de Neuilly, Chef du service vétérinaire clinique de l'Institut Doyen.

atteintes sans que cependant on puisse accuser aucune lésion ouverte, il chercha les différents modes de dissémination du bacille tuberculeux et, parallèlement aux découvertes de Schrœder et Cotton, qui trouvaient, dans les fèces des animaux à lésions pulmonaires, le bacille de Koch, il montra que les vaches à lésions abdominales ou utérines émettaient toujours de l'urine infectante, avec ou sans lésions des reins.

Ses observations, échelonnées sur plusieurs années, furent publiées en 1909, et le résumé en fut présenté au Congrès de Budapest de la même année.

Cette note avait surtout pour but de mettre en garde contre l'erreur qui sem-

blait dominer alors de ne considérer comme dangereuses et entraînant les mesures de surveillance, que les lésions manifestement ouvertes.

Lors de la discussion des nouvelles mesures concernant la clavelée et l'exportation des moutons algériens, Irr combattit dans une série d'articles très remarqués les décisions du Gouvernement général.



Fig. 2. — M. Irr, vétérinaire, Chef du Service vétérinaire scientifique de l'Institut Doyen.

Appelé à cette époque à la direction des Service vétérinaire et de contrôle sanitaire du lait à sa production par une des plus importantes sociétés de ramassage de Paris, la Société laitière Maggi, et soutenu par une Direction intelligente, éprise de progrès, et soucieuse de l'intérêt public, il s'employa de tout son pouvoir à la réalisation d'un programme qui fait honneur à ceux qui l'ont conçu.

M. G. Irr, qui est un Colonial dans la meilleure acception du mot, est membre de la *Société de Pathologie Exotique* dont le siège est à l'Institut Pasteur de Paris, depuis sa fondation.

La Direction.

FIÈVRE APHTEUSE

Vaccination préventive, traitement abortif et traitement de la maladie confirmée par le liquide immunisant du Dr Doyen (pour injection sous-cutanée).

DOSES

Pour les jeunes animaux (veaux, porcelets, agneaux), un centimètre cube par kilogramme du poids de l'animal.

Pour les animaux adultes (bovidés, porcs, moutons), trois quarts de centimètre cube par kilogramme du poids de l'animal.

MODE D'EMPLOI

(dans une étable où la maladie vient de se déclarer).

Premier jour. — Injecter tous les animaux, malades ou non.

Les pieds des animaux malades doivent être désinfectés et badigeonnés avec l'antifourcbet.

Troisième jour. — Aphtiser tous les animaux qui sont encore indemnes en frottant leur langue de la salive d'un animal malade.

On fera le même jour une seconde injection aux animaux qui étaient malades le premier jour, s'ils *ne mangent pas* ou bien si la *cicatrisation n'est en très bonne voie.*

Quatrième jour et suivants. — Tout animal qui se met à baver et qui présente des aphtes au début devra recevoir immédiatement une autre injection.

VACCINATION PRÉVENTIVE

(dans une étable encore indemne et chez les jeunes veaux).

Premier jour. — Injection.
Troisième jour. — Aphtisation.
Sixième jour. — 2e injection.

Si un animal ainsi traité présente le moindre symptôme de la maladie à une date quelconque, on fera immédiatement une nouvelle injection.

Traitement des complications aux extrémités.

DÉCOLLEMENT DES ONGLONS ET FOURCHET (PANARIS INTERDIGITAL) TRAITEMENT GÉNÉRAL

S'il existe déjà avant le commencement du traitement des lésions graves du pied, il peut être nécessaire de faire chez ces animaux 2 ou 3 injections successives que l'on répète de 24 en 24 heures.

On obtiendra ainsi la résolution du fourcbet phlegmoneux, s'il est traité assez à temps.

***

TRAITEMENT LOCAL

Quelle que soit la gravité du fourchet (panaris interdigital), il faut se contenter comme traitement local, de la désinfection avec de l'eau bouillie, suivie de l'application de l'anti-fourchet avec un pinceau. On fera pénétrer l'anti-fourchet partout où les onglons seront décollés et dans la plaie du panaris s'il est en évolution. *Il faut s'abstenir d'inciser ou d'arracher les parties malades.*

RAPPORT DE LA LIGUE PROVINCIALE

CONTRE LA STOMATITE APHTEUSE

Bruges, le 10 septembre 1911.

Monsieur,

Nous vous envoyons ci-après les renseignements qui nous sont parvenus au sujet du traitement du docteur Doyen.

Malgré le petit nombre de cas observés on peut, nous semble-t-il, conclure que le remède, à l'encontre de ce qui a été prétendu, est de complète inocuité.

Sur les douze bêtes traitées à Oostcamp et spécialement surveillées par notre service technique, une seule bête a eu des complications. Dix des douze bêtes sont complètement guéries.

Il semble donc que le remède, en toute indépendance, puisse être préconisé.

Cependant nous estimons que le nombre des bêtes traitées est insuffisant pour que nos résultats soient à l'abri de toute critique et nous convions MM. les vétérinaires de la Flandre Occidentale à poursuivre dans leur centre les expériences que nous continuons à Oostcamp.

A cet effet, nous prions MM. les vétérinaires de nous faire savoir s'ils désirent recevoir du liquide immunisant et le matériel technique nécessaire. Un de nos médecins-vétérinaires se mettra à leur disposition pendant un ou deux jours pour les aider dans leur tâche.

Nos envois et notre concours sont gratuits, à condition toutefois que les fiches d'expériences nous soient renvoyées.

Agréez, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le Secrétaire,
E. Renders.

Oostcamp, le 1er septembre 1911.

Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous adresser ci-jointes les fiches dressées pour chacune des vaches traitées par la méthode du docteur Doyen.

Nous tenons à vous faire observer que le traitement de M. le docteur Doyen ne consiste pas seulement dans l'inoculation du liquide immunisant. En effet, les

bêtes malades reçoivent, en plus des soins habituels pour la bouche, les pieds et le pis, une application entre les onglons d'un produit spécial « l'antifourchet » préparé par le docteur Doyen. C'est ainsi qu'à partir du 28 août toutes les bêtes traitées et qui font l'objet des fiches ci-après ont reçu des applications d'antifourchet entre les doigts.

Parmi les 12 bêtes inoculées le dimanche 27 août, 4 avaient pris la maladie le lundi 21, 3 le mercredi 23, 3 le jeudi 24 et 2 le vendredi 25 août.

L'interprétation de ces fiches donne lieu aux observations suivantes :

1) L'inoculation a été suivie d'un œdème assez volumineux dans un seul cas, mais il s'est résorbé intégralement en 24 heures.

2) L'appétit est revenu le lundi 28 et le mardi 29 chez les bêtes qui ne mangeaient pas le dimanche ou qui commençaient à prendre les premiers aliments solides.

3) Le rendement laitier est revenu à peu près intégralement à son taux antérieur chez 8 bêtes; les 4 autres, qui boitent encore, donnent moins du lait.

4) Les boiteries guéries chez les 8 bêtes persistent chez les 4 autres, mais ont un caractère beaucoup plus bénin que chez les bêtes qui n'ont pas subi le traitement du docteur Doyen.

Ci-après les fiches de chaque bête.

Vache n° 1.

Propriétaire : LAMBERT Albert, hameau Hoogte, Oostcamp.

Début de la maladie : lundi 21 août.
Soins antérieurs : traitée par M. Hoste.

27 août (jour de l'inoculation). — Température : 39°4. — Aphtes au bourrelet incisif et à la langue; l'appétit, nul depuis 3 jours, revient. — Aphtes aux 4 pieds, boiterie. — Aphtes au trayon antérieur droit.

28 août. — Température : 38°7. — L'appétit est meilleur. — La marche est plus facile. — Les aphtes au pis se dessèchent.

29 août. — Température : 38°4. — Les plaies de la bouche sont en bonne voie de guérison, l'appétit est excellent. — Il y a un décollement sec au membre postérieur gauche.

30 août. — Température : 38°4. — L'appétit est entièrement revenu, l'animal ne boite plus. Le lait est plus abondant.

31 août. — La vache est guérie.

Vache n° 2.

Propriétaire : NAYAERT Camille, hameau Hoogte, Oostcamp.

Début de la maladie : lundi 21 août.
Soins antérieurs : traitée par M. Hoste.

27 août (jour de l'inoculation). — Température : 38°6. — Aphtes au muffle et aux 4 pieds, petits aphtes du pis.

28 août. — Température : 39°3. — Aphtes détachés, légère boiterie du membre antérieur droit, lésions au pis en voie de guérison.

29 août. — Température : 38°8. Aphtes secs, les croûtes tombent, amélioration de la boiterie.

30 août. — Température : 39°. — Toutes les lésions sont en bonne voie de guérison.

31 août. — L'animal est presque guéri, le rendement laitier augmente notablement.

Vache n° 3.

Propriétaire : NAYAERT CAMILLE, hameau Hoogte, Oostcamp.

Début de la maladie : lundi 21 août.
Soins antérieurs : traitée par M. Hoste.



Fig. 3 — Le Dr Doyen, assisté par M. Lavigne, de l'Institut Doyen, fait une injection sous-cutanée à une bête malade au niveau de l'encolure (Cureghem, Belgique).

27 août (jour de l'inoculation). — Température : 38°8. — Aphtes au muffle, plaies entre les ongles, boiterie légère, aphtes aux 2 trayons antérieurs.

28 août. — Température : 39°5. — La bouche et les pieds guérissent, la boiterie s'améliore, l'appétit est bon.

29 août. — Température : 39°5. — Le rendement laitier augmente, les plaies guérissent rapidement.

30 août. — Température : 39°. — La guérison est complète, le rendement laitier égal à celui obtenu avant la maladie.

Vache n° 4.

Propriétaire : NAYAERT CAMILLE, hameau Hoogte, Oostcamp.

Début de la maladie : lundi 21 août.
Soins antérieurs : traitée par M. Hoste.

27 août (jour de l'inoculation). — Température 38°7. — Les lésions du muffle sont presque guéries, plaies aux 4 pieds, aphtes desséchés au pis.

28 août. — Température : 39°. — La boiterie stationnaire, les lésions ont bel aspect.

29 août. — Température : 38°6. — Les lésions de la bouche sont guéries, la marche est facile, le rendement laitier augmente et l'appétit excellent.

30 août. — Température : 38°6. — La bête est guérie, le rendement laitier est également revenu à son taux antérieur.

N. B. — Parmi les 2 autres bêtes témoins de l'exploitation, un bouvillon a gagné un furoncle interdigité.

Vache n° 5.

Propriétaire : LOOTENS Henri, hameau Stuivenberg, Oostcamp.

Début de la maladie : jeudi 24 août.
Soins antérieurs : traitée par M. Hoste.



Fig. 4. — L'injection étant terminée (Cureghem, Belgique), le Dr Doyen retire l'aiguille.

27 août (jour de l'inoculation). — Température : 38°4. — Aphtes nombreux au bourrelet, aux pieds, aux 4 trayons, boiterie légère au membre antérieur droit.

28 août. — Température : 38°. — Les lésions sont en bonne voie de guérison, la boiterie est moindre, le lait est caillebotté et roussâtre.

29 août. — Température : 38°8. — Les aphtes de la bouche et du pis sont guéris, il y a un décollement sec au talon du membre postérieur droit.

30 août. — Température : 38°6. — Les lésions du muffle, des pieds et du pis sont guéries, la marche est bonne, le rendement laitier augmente, le lait est redevenu bon.

31 août. — L'appétit est excellent, la boiterie a disparu, le rendement laitier égale le taux antérieur. La bête est guérie.

Vache n° 6.

Propriétaire : LOOTENS Henri, précité.

Début de la maladie : jeudi 24 août.
Soins antérieurs : traitée par M. Hoste.

27 août (jour de l'injection). — Température : 38°3. — Aphtes nombreux au muffle, pieds et pis, appétit nul.

28 août. — Température : 38°2. — Lésions du muffle et du pis se dessèchent.

29 août. — Appétit meilleur, rendement laitier augmente, boiterie moindre.

30 août. — Température : 38°6. — Appétit excellent, rendement laitier revenu au taux antérieur.

31 août. — La bête est presque guérie.

N. B. — Les autres bêtes de l'exploitation, quoique ayant été atteintes d'une façon plus bénigne, n'ont pas encore ni l'appétit, ni le rendement laitier entièrement revenus.

Vache n° 7.

Propriétaire : DECRAEMER Balthazar, hameau Leegweg, Oostcamp.

Début de la maladie : vendredi 25 août.
Soins antérieurs : traitée par M. Hoste.

27 août (jour de l'inoculation). — Température : 38°7. — Lésions nombreuses au muffle, aux pieds et aux 4 trayons.

28 août. — Température : 38°8. — Les lésions du muffle et du pis guérissent, il y a un décollement avec suppuration au membre postérieur gauche, la boiterie est plus forte.

29 août. — Température : 39°4. — L'appétit revient, le décollement suppure et la boiterie persiste. Une nouvelle injection est faite à l'animal.

30 août. — Température : 39°. — Les lésions du muffle et du pis sont guéries, le décollement au pied est sec, la boiterie presque disparue. Le rendement laitier augmente

31 août. — L'amélioration continue. Le lait revient complètement.

1er septembre. — La bête est guérie.

Vache n° 8.

Propriétaire : DECRAEMER Balthazar, précité.

Début de la maladie : vendredi 25 août.
Soins antérieurs : traitée par M. Hoste.

27 août (jour de l'injection). — Température : 38°. — Aphtes très étendus, boiterie légère, petits aphtes aux trayons.

28 août. — Température : 38°4. — Grandes plaies aux pieds, aphtes de la bouche et du pis séchés.

29 août. — Température : 38°8. — La boiterie s'améliore.

30 août. — Température : 33°7. — Appétit bon, boiterie plus forte, décollement avec suppuration.

31 août. — Température : 38°6. — Appétit excellent, la boiterie diminue, décollement plus sec.

1er septembre. — L'amélioration se maintient. Il y a encore une légère boiterie.

Vache n° 9.

Propriétaire : BEERNAERT Ernest, hameau Masieberg, Oostcamp.

Début de la maladie : lundi 21 août.
Soins antérieurs : nuls.

27 août (jour de l'inoculation). — Température : 39°2. — Aphtes au bourrelet, entre les onglons, aux trayons, boiterie forte.

28 août. — Température : 39°2. — Les aphtes sont secs, la boiterie diminue. Le rendement laitier est presque nul.

29 août. — Température . 39°. — Inappétence absolue, la boiterie diminue. Une nouvelle injection est faite.

30 août. — Température : 38°9. — L'appétit est meilleur, le rendement laitier augmente. Il y a une forte boiterie au membre postérieur droit. L'appui sur le membre malade est presque nul.

31 août. — Le muffle et le pis sont guéris, mais la boiterie persiste. Il y a un décollement sec au pied malade.

Vache n° 10.

Propriétaire : VANDEWOESTYNE Henri, hameau Masieberg, Oostcamp.

Début de la maladie : mercredi 23 août.
Soins antérieurs : nuls.

27 août (jour de l'inoculation). — Température : 38°9. — Aphtes nombreux au muffle et aux 4 trayons. Boiterie nulle.

28 août. — Température : 38°7. — Lésions du muffle et du pis stationnaires, boiterie légère.

29 août. — Température : 38°6. — Les lésions du pis et du muffle guérissent. Il y a une boiterie assez forte avec appui en pince.

30 août. — Température : 38°7. — Lésions du muffle et du pis presque guéries. Boiterie stationnaire forte. Plaies rouge vif, profondes, au talon. L'appétit est bon, le lait revient.

31 août. — Boiterie forte.

1er septembre. — Boiterie toujours très intense.

N. B. — 2 des 3 témoins de cette exploitation ont présenté le 30 août un furoncle interdigité.

Vache n° 11.

Propriétaire : VANPOECKE Louis, hameau Masieberg, Oostcamp.

Début de la maladie : mercredi 23 août.
Soins antérieurs : traitée par M. Hoste.

27 août (jour de l'inoculation). — Température 39°3. — Aphtes nombreux au muffle, aux pieds et au pis.

28 août. — Température : 39°7. — Amélioration au muffle et au pis, décollement aux deux membres postérieurs, aphtes nombreux non secs.

29 août. — Température : 38°8. — Amélioration. Le décollement est sec.

30 août. — Appétit excellent. Lésions de la bouche et du pis guéries. La boiterie s'amende.

31 août. — Boiterie légère, le lait revient.

1er septembre. — La boiterie persiste, le rendement laitier est revenu à son taux antérieur. La bête est guérie.

Vache n° 12.

Propriétaire : VANPOECKE Louis, hameau Masieberg.

Début de la maladie : mercredi 23 août.
Soins antérieurs : traitée par M. Hoste.

27 août (jour de l'inoculation). — Température : 39°3. — Aphtes peu nombreux au muffle et au pis. — Boiterie forte.

28 août. — Température : 38°5. — Muffle et pis en guérison, décollement postérieur droit, boiterie forte.

29 août. — Température : 39°1. — Lésions du muffle et du pis guérissent. Décollement sec au membre postérieur droit, boiterie forte. — Une nouvelle injection est faite.

30 août. — Température : 39°. — Le muffle et le pis sont presque guéris, l'appétit est excellent. — La boiterie est améliorée.

31 août. — La boiterie a presque disparu.

1er septembre. — Le rendement laitier est à peu près égal au rendement d'avant la maladie. La boiterie a disparu. La bête est guérie.

N. B. — La maladie de la bête témoin a suivi une marche analogue à celle des bêtes inoculées; le témoin a eu un décollement suppuré le 1er septembre; à cette date on a appliqué de l'antifourchet.

Signé : J. Snoeck, médecin vétérinaire,
E. Sigiez, id.
G. Hoste, élève vétérinaire.

Complément de rapport à la date du 9 septembre 1911, au sujet des expériences d'Oostcamp.

Vache N° 1 : *Propriétaire* : LAMBERT Albert.

La guérison de la bête inoculée est complète.
Les bêtes témoins se comportent également bien.
Ces cas étaient bénins et ne peuvent constituer une démonstration concluante.

Vaches N°s 2, 3 et 4 : *Propriétaire* : NAYAERT Camille.

La guérison des 3 bêtes inoculées est complète.

Une des bêtes témoins est également guérie. L'autre bête témoin, un bouvillon ayant gagné un furoncle interdigité, a reçu, à la demande du propriétaire, une injection de 400 cc. le 3 septembre; ce bouvillon est maintenant en bonne voie de guérison, l'appétit est revenu 24 heures après l'injection et le bourbillon s'élimine très nettement.

Ici donc, une des bêtes a présenté des complications, tandis que les bêtes injectées ont été rapidement guéries.

Vaches N°s 5 et 6 : *Propriétaire* : LOOTENS Camille.

La guérison des 2 bêtes injectées est complète.

Les bêtes témoins sont en voie de guérison, mais par rapport aux bêtes injectées, l'amélioration a été moins rapide.

Vaches N°s 7 et 8 : *Propriétaire* : DECRAEMER Balthazar.

La guérison de la bête N° 7 est complète; sa situation était grave: elle a dû recevoir une seconde injection.

La guérison de la bête N° 8, qui n'a reçu qu'une seule injection, est incomplète. Le rendement laitier oscille beaucoup; il équivaut en général au 1/3 du taux antérieur; la bête boite encore.

Vache N° 9 : *Propriétaire* : BEERNAERT Ernest.

La boiterie s'accentue le 2 septembre; la 4 elle va mieux; le pied est sec; l'appétit est bon; l'application de l'antifourchet eût pu être plus regulière; le 7, la bête boite du postérieur droit, il y a un grand décollement.

La guérison est incomplète.

Vache N° 10 : *Propriétaire* : VAN DE WOESTYNE Henri.

La bête injectée est en bonne voie de guérison. Le 2, le rendement laitier est 2/3 du taux antérieur; l'appétit est bon, la boiterie s'amende. Le 4 septembre, le rendement laitier est revenu à son taux antérieur. La maladie était grave, la bête n'a pas eu de complication.

Il y avait 3 témoins. Deux d'entre elles ont acquis des complications, on ne peut encore se prononcer sur l'issue de la maladie. L'état du troisième témoin est comparable à l'état de la bête N° 10, mais sa guérison est moins avancée.

Vaches N°s 11 et 12 : *Propriétaire* : VAN POECKE Louis.

La guérison des 2 bêtes inoculées est complète.

La bête témoin a eu un décollement suppuré qui a été guéri par application de l'antifourchet : le 4 septembre, la boiterie s'était amendée et le décollement était séché. La bête est actuellement guérie.

Signé : J. Snoeck, médecin-vétérinaire
E. Sigiez, id.
G. Hoste, élève vétérinaire.

Les expériences du Jardin Zoologique d'Anvers.

Nous nous empressons de vous adresser le résumé de nos opérations.

Nous avons rencontré M. L'hoest qui s'est prêté très aimablement à fournir les renseignements et à faire l'examen des bêtes avec nous.

Au Jardin Zoologique, 15 vaches et 3 chèvres sont atteintes; elles ont débuté mercredi et ont été injectées samedi. Suivant le poids on a injecté 300, 350 à 400 centimètres cubes aux vaches et 40 centimètres cubes aux chèvres.

Voici les réactions thermiques contrôlées par M. L'hoest et par nous, pour les deux derniers jours, ainsi que les mensurations laitières :

	N° 2	N° 11	N° 12
Samedi	39°7	40°0	40°2
Dimanche	39°2	38°6	38°8
Lundi	38°8	38°8	39°1
Mardi	38°8	38°8	38°5
Mercredi	38°7	38°8	38°8

Les autres bêtes n'ont pas eu de fièvre depuis samedi.

Nous devons cependant remarquer que la réaction thermique est normalement fugace sauf dans le cas de complications.

Production laitière :

Bêtes bien portantes avant la maladie	252 litres.
Vendredi et samedi	175 —
Dimanche	120 —
Lundi	145 —
Mardi	170 —
Mercredi	On prévoit une augmentation.

Les variations laitières nous paraissent favorables, car ordinairement on ne voit pas une hausse aussi rapide.

Les aphtes sont en voie de guérison; il ne s'est pas présenté de nouvelles lésions depuis le jour de l'injection : presque tous les aphtes sont desséchés. La salivation est encore abondante chez deux bêtes, mais l'appétit est bon et la mastication facile.

Nous avons observé, par exemple, chez la bête n° 3, qui était la plus fortement atteinte au moment de l'injection, et qui avait des aphtes aux quatre pieds, que ces mêmes lésions sont en ce moment sèches et très peu sensibles. La boiterie a fortement diminué chez toutes. Les bêtes sont de plus en plus en bon état.

Il faut remarquer d'un autre côté que les bêtes sont traitées en outre :

Pour la bouche : vinaigre, borax et sel;

Pour le pis : glycérine phéniquée;

Pour les pieds : eau de Javel 10 p. 100;

qu'elles ont une litière très absorbante en tourbe, reposant sur un excellent pavement : les bêtes ne sont pas dans les conditions ordinaires d'exploitation.

M. L'hoest a bien voulu nous promettre des renseignements successifs sur la marche de la maladie. Nous les communiquerons aussitôt.

Il nous semble qu'à l'avenir il serait désirable de diviser les bêtes malades en

deux lots, et d'en injecter un, pour avoir des bêtes témoins qu'on pourrait soigner le cas échéant par les traitements ordinaires.

Veuillez agréer, M. Renders, l'assurance de nos sentiments dévoués.

Anvers, le 29 août 1911.

Signé : J. Snoeck.
E. Sigiez.
G. Hoste.

COMPLÉMENT DE RAPPORT

Expériences d'Anvers.

Nous avons examiné à Anvers au Jardin Zoologique, en compagnie de M. le vétérinaire Loe, les 15 bovins et les 3 chèvres injectés par le liquide du docteur Doyen, le 19 août. Voici les constatations que nous avons faites :

Treize vaches peuvent être considérées comme guéries, leur appétit est complètement revenu et elles ont repris leur embonpoint primitif; deux conservent encore une boiterie légère des membres postérieurs. Le rendement laitier, de 175 litres à la date du 30 août, est revenu à 185 litres, au lieu de 240 qui était le rendement normal avant la maladie. Les pieds sont soignés depuis 3 jours par la cocotine, remède vulgaire d'un droguiste de Maestricht, en l'absence d'antifourchet non fourni par le docteur Doyen.

Anvers, le 2 septembre 1911.

Signé : E. Sigiez.
G. Hoste.

Communication de M. Klopfenstein,

Laitier agriculteur, 38, faubourg de Lyon, Belfort

1° Le traitement de la fièvre aphteuse par le liquide du docteur Doyen a donné chez moi des résultats très nets. Les vaches atteintes depuis quarante-huit heures et présentant au moment de l'inoculation des lésions fort graves, se sont remises en moins de quatre jours. Je n'ai eu à constater aucune complication de quelque nature qu'elle soit, ni avortement, ni mammites, ni pertes d'onglons. La réparation des désordres primaires s'est faite avec une rapidité surprenante chez la plupart de mes vaches, et chez l'une d'entre elles qui présentait une boiterie très accentuée d'un membre postérieur, accompagnée d'engorgement et de tension des synoviales, les symptômes graves ont cédé en quatre jours, à la suite d'une deuxième inoculation. Au point de vue général et plus spécialement de la lactation, mes vaches ont repris rapidement l'aspect des animaux sains, se sont mises à manger et à ruminer dès le deuxième jour et m'ont donné à nouveau, dans un délai très court, la même quantité de lait qu'avant l'apparition de la maladie.

2° Dans la seconde étable, en contact immédiat avec la mienne et appartenant à mon beau-frère M. Muller, où les vaches ont été inoculées alors qu'elles ne présentaient encore aucun symptôme, la maladie s'est déclarée au bout de quatre jours, mais avec des signes très atténués, et sans grande perturbation dans l'état général. Quelques bêtes ont eu de la sensibilité accusée des pieds, mais aucune n'a cessé de manger et le lait fourni n'a baissé que d'une quantité insignifiante.

Cependant ces vaches étaient dans les mêmes conditions que les miennes, qui, elles, ont présenté des lésions excessivement graves.

En résumé, d'après mes observations personnelles je puis conclure :

1° Que comme traitement curatif, le liquide du docteur Doyen a donné des résultats surprenants et que j'en ai retiré un avantage très grand;

2° Qu'injecté préventivement sur les vaches de M. Muller, il a atténué dans de grandes proportions les attaques de l'affection qu'il a transformée en une maladie bénigne ;

3° Il y a avantage à renouveler les injections sur les animaux malades qui conservent, après la première inoculation, une sensibilité très accusée des pieds.

N. Klopfenstein.

A M. le Docteur Doyen.

Petit-Croix, le 16 septembre 1911.

Monsieur,

J'ai recueilli les renseignements suivants : Le n° 1, vache tympanisée, quatre jours après ne paraissait plus malade, et la lactation était redevenue normale. N° 2, la vache maigre, est restée trois jours sans manger après l'inoculation. Le 4e jour elle s'est mise à manger et elle paraît complètement guérie. La sécrétion lactée est normale et elle ne donne pas une goutte de lait en moins.

N° 3, vache isolée dès le début de l'apparition de la maladie a toujours bien mangé, n'a éprouvé qu'une légère réaction à la suite de l'inoculation, a toujours donné la même quantité de lait.

Elle a présenté un décollement d'un onglon accompagné de suppuration trois jours après l'inoculation. Aujourd'hui tout est rentré dans la normale et l'animal ne présente aucune trace de douleur ou de boiterie.

Le n° 4, génisse légèrement prise, a présenté un décollement des onglons qui a été cicatrisé comme par enchantement.

La propriétaire des animaux ajoute que depuis le lendemain des inoculations, soit du 7 septembre au 15 septembre, elle a vendu 10 livres de beurre, avec ses trois vaches. Elle est enchantée des résultats.

Ainsi les résultats sont excellents et je n'hésiterais pas à conseiller votre traitement pour des animaux déjà aphteux depuis plusieurs jours, et ceci au point de vue des conséquences et des suites de la maladie.

Une chose intéressante serait de savoir si les animaux guéris pourront encore communiquer la maladie à des animaux indemnes, mis en contact.

X...
Vétérinaire, Belfort.

Anvers, le 22 août 1911.

Monsieur Lavigne,

L'état des vaches s'est amélioré, aujourd'hui mardi. Comme vous l'aviez prédit, je n'ai observé aucun changement dimanche ni lundi.

L'appétit, qui était revenu faiblement avant l'injection, est très bon aujourd'hui. La salivation a disparu, sauf chez deux d'entre elles. Les aphtes sont en voie de cicatrisation.

Les boiteries ont surtout diminué. La troisième bête, celle que nous avons fait sortir, qui marchait très pénihlement, s'appuie aujourd'hui très facilement sur ses pieds.

Tels sont les renseignements et les observations que j'ai recueillis jusqu'ici. Si j'observais encore quelque chose d'intéressant, je vous en informerais immédiatement, selon ma promesse

Veuillez agréer, cher confrère, l'assurance de ma considération très distinguée.

Loe,
Médecin vétérinaire du gouvernement

LE RÉVEIL

Journal du département de la Manche.

Arrondissement de Saint-Lô.

Saint-Lô.

La fièvre aphteuse et la méthode Doyen, — La méthode du docteur Doyen a rendu l'espoir à de nombreux cultivateurs, et la Société d'Agriculture nomma, il y a déjà près de trois semaines, une Commission composée de : MM. André, conseiller général ; Labounoux, professeur départemental d'agriculture, et Antoine, ancien vétérinaire, premier adjoint au maire de Saint-Lô, qui devait se rendre à Trouville, près du docteur Doyen.

M. le Préfet ayant annoncé que le docteur Doyen viendrait certainement dans le département si le Ministre de l'Agriculture lui en manifestait le désir, la Commission attendit des renseignements précis. Or, il paraît que M. Pams a fait savoir que si l'on désirait avoir recours au docteur Doyen, il fallait aller trouver ce dernier.

Pendant ce temps-là, la fièvre aphteuse a marché, et nos agriculteurs ont essayé de la combattre le plus possible ; et, malgré le dénigrement dont il est l'objet, le système du docteur Doyen compte des partisans nouveaux au fur et à mesure des expériences tentées.

Ainsi, par exemple, M. Sansrefus, de Bérigny, avait deux vaches très malades à Montmartin-en-Graignes, et se décida, sans conviction d'ailleurs, à tenter l'inoculation Doyen. M. Rault, vétérinaire à Carentan, aussi peu convaincu de l'efficacité du traitement, s'en chargea néanmoins, mais ne put l'appliquer qu'à l'une des deux vaches, l'autre étant morte la veille.

Le propriétaire a été heureux de voir que la vache inoculée mangeait au bout de quelques heures, et reprenait bientôt ses habitude et son embonpoint.

D'autres vétérinaires essayent aussi le nouveau traitement. M. Desplanques, de Saint-Jean-de-Daye, a traité plusieurs bestiaux des étables de M. Damecour, de Remilly-sur-Lozon, et l'effet en semble heureux.

Ce serait un grand soulagement, pour nos agriculteurs, d'apprendre que la fièvre aphteuse pourra être enfin efficacement combattue ; mais, pour cette année du moins, il faudra attendre le retour de l'automne humide, avant de voir disparaître le fléau.

Madame L. de M., Nelin, par Meursault (Côte-d'Or).

Nelin, ce 24 septembre 1911, par Meursault (Côte-d'Or).

Monsieur le Docteur,

Je suis heureuse de vous annoncer l'entier succès de votre remède contre la fièvre aphteuse, il a dépassé tout ce qu'on avait le droit d'espérer, et pour moi, si on veut agir, la maladie est vaincue!

Mais, que d'ennemis!

Le premier est le vétérinaire officiel, agent du gouvernement, qui voit lui échapper une source de revenus. Le second est le vétérinaire du propriétaire, dont le mobile est le même.

Le troisième est le pharmacien; celui-là, je le comprends moins.

Enfin, le paysan, qui a lu dans son journal que le remède faisait souvent périr les animaux, attend, et comme le vétérinaire ne le pousse pas, et le gouvernement encore moins, on s'en va répétant : « Le remède du docteur Doyen! fumisterie. » Je me suis déjà disputée avec pharmaciens et vétérinaires, j'avais des preuves, et eux n'en avaient pas; l'inspecteur départemental, un dindon faisant la roue, m'a exaspéré par sa suffisante bêtise. Comme vous l'avez exigé, j'ai fait faire l'application du remède par un vétérinaire, en mettant comme condition qu'il vous envoie un rapport très détaillé; mais, comme il n'a pas remis les pieds dans mon écurie depuis ce jour-là, je me méfie de son rapport, et crois plus honnête et consciencieux de vous envoyer le mien, vous priant de m'excuser pour ce qui ne sera pas scientifique, son seul mérite sera d'être absolument véridique.

Je tiens, avant tout, à ce que justice soit rendue à une découverte aussi précieuse, et si généreusement mise à ma disposition.

J'ai écrit dans le Jura, où la fièvre aphteuse fait de grands ravages; mon fermier m'a répondu qu'il avait aussitôt été trouver M. Bourgeois, très bon vétérinaire d'Arbois, pour le prier, de ma part, d'expérimenter le remède du docteur Doyen, mais que c'était déjà chose commencée, et que Bourgeois faisait les expériences avec le vétérinaire départemental. J'espère que là tout ira bien, car Bourgeois est honnête et intelligent.

Ici, je conserve votre liquide, et j'ai fait dire que j'en tenais à la disposition de qui en aurait besoin, seulement les applications devront en être faites devant moi.

Je tiens encore, Monsieur et cher Docteur, à vous assurer de ma très vive reconnaissance, et à vous dire que M. de Monthelin et moi serons heureux de dire et de prouver tout le bien fait par votre précieuse découverte.

Château de Melin, par Mersault (Côte-d'Or).

ÉCURIE DE M. DE MONTHELIN.

COMPOSITION DE L'ÉCURIE.

N° 1. Mouton (bœuf de 800 kilog.)
N° 2. Boyard (— —)
N° 3. Bellone (vache)
N° 4. Dolgonne (vache)
N° 5. Rosette (vache)

N° 6. La Comtoise (vache)
N° 7. Une taure de 3 semaines.

La fièvre aphteuse s'est déclarée dans l'écurie le 9 septembre sur la Comtoise, qui était arrivée du Jura le 7 septembre, avec son certificat en règle.

Absente de chez moi, on m'a rappelée en hâte, et je suis rentrée le mardi 12 au soir.

La Comtoise recommençait à peine à manger un peu, et Mouton était très malade depuis le mardi matin : suppuration des quatre pieds, bouche garnie d'aphtes, ne mangeant rien et refusant absolument tout, même l'eau blanchie de farine.

Mercredi, même état.

Bellone est prise à son tour le jeudi.

Vendredi, samedi, dimanche, mes bêtes sont très malades; Boyard est pris le vendredi. J'ai toujours deux vaches qui n'ont encore rien.

Le dimanche matin, 17 septembre, je reçois la lettre du docteur Doyen m'annonçant le remède, et me disant d'aphtiser mes bêtes. Je m'entends avec le vétérinaire, et une seule vache est aptbisée, la Rosette, n° 5.

Je reçois le remède avec un peu de retard; le vétérinaire est absent et il ne peut venir que le mardi soir, quarante heures après l'aphtisation.

Le n° 5, aphtisé artificiellement, n'a encore ni aphtes, ni boiterie, mais est dolente à la corne, et l'oreille froide; il y a tous les symptômes de l'incubation.

Quant au n° 4, elle est prise, et très sérieusement : un pied suppure, elle a quelques aphtes dans la bouche et refuse la nourriture.

Le n° 2, Boyard, est toujours très malade, et ne mange pas; les autres vont mieux : la Comtoise mange, et Bellonne boit, mais reste froide des cornes et très défaite.

A 9 heures du matin, le remède est appliqué à toute l'écurie, sauf à la Comtoise; l'application se fait avec un appareil à sérum, sans aucune précaution de propreté, ni de désinfection; la même aiguille passe d'une bête à l'autre, et l'introduction du liquide ne se fait que d'un côté du cou, la quantité est dosée approximativement; aucune précaution n'est prise pour laver la petite plaie après; on me dit le badigeonnage à l'iode inutile!

Le n° 1 ne réagit pas.

Le n° 2 ne réagit pas, mais dès le soir mange; la cicatrisation de la bouche s'est faite plus rapidement que chez son camarade, il faut croire que c'est le remède.

Le n° 3 reprend le même soir la chaleur normale des cornes, la guérison s'accélère.

Le n° 4, chez qui la maladie commençait, réagit très fortement; la journée est mauvaise, la bête a l'air très malade.

Le même soir, la corne est chaude, la bête mange même le foin.

Depuis ce jour, elle va parfaitement; en vingt-quatre heures, les aphtes de la bouche ont été totalement cicatrisées, les pieds ont mis un jour de plus; la bête n'a pas perdu son lait, et a parfaitement nourri son veau.

Le n° 5 qui n'avait pas encore la maladie déclarée, a été très malade environ 8 à 10 heures, mais dès le soir même la corne avait repris sa chaleur normale, il n'y a eu aucune lésion ni dans la bouche, ni dans le nez, les pieds sont restés sains, la bête a toujours bu et mangé, pleine de 4 mois aucun accident ne s'est produit.

Le n° 6, le jeune veau, ne s'est pas aperçu de l'injection qu'on lui a faite du liquide, il n'a pas réagi sensiblement, je l'ai examiné d'heure en heure, il a toujours gardé sa chaleur normale, il n'a pas manqué une tétée et n'a eu aucune atteinte de la maladie, quoique fille du n° 4 et vivant dans une écurie entièrement contaminée.

Pour résumer mes observations, le liquide du docteur Doyen, administré avant l'éclosion du mal, préserve totalement;

Administré au début fait avorter le mal et en enraye absolument l'évolution;

Administré en pleine maladie hâte la guérison;

Administré dans la période de la convalescence il ne produit pas de réaction.

Maintenant j'affirme que, malgré le manque absolu de précautions prises pour l'application du remède, je n'ai eu aucun accident, aucune enflure partielle, aucune plaie, aucun

bouton et à l'heure actuelle toutes mes bêtes se portent à merveille et je me demande pour quelle raison on les condamne à la séquestration.

Quant au vétérinaire départemental venu le mardi à 2 heures m'exposer ses théories et qui n'a pas ouvert la bouche à une seule bête, se contentant de promener une volumineuse serviette destinée à faire croire aux badauds qu'un employé de la République travaille! il n'a pas remis le pied chez moi; je lui ai pourtant dit que mes bêtee étaient traitées depuis le matin.

Il m'a répondu, en prenant un air plus niais que de coutume, « que j'étais sûre d'un résultat bon ou mauvais »; il attend sans doute la mort de mon troupeau?

Château de Nelin, par Meursault (Côte-d'Or).

2 octobre 1911.

Mon cher Docteur,

Je me fais un devoir de venir vous signaler un fait très concluant qui vient de se produire dans mon écurie.

La jeune vache (la Comtoise), que je vous avais signalée comme ayant importé la maladie chez moi et l'ayant eue la première, se trouvait si guérie à l'arrivée de votre remède que je ne le lui ai pas fait appliquer.

Cette vache, dis-je, non traitée, boite très fort et semble devoir perdre plusieurs onglons.

Au contraire le bœuf Bayard, qui n'a été traité cependant qu'en pleine évolution de la maladie et qui avait les pieds très malades, est parfaitement guéri, la corne s'est cicatrisée très rapidement et il pourrait labourer si les valets du gouvernement se décidaient à lever l'interdit.

Bien entendu je n'ai revu aucun vétérinaire officiel ou officieux; ces messieurs. *désireux de s'instruire*, n'ont pas mis le nez dans mon écurie : c'est plus commode pour nier la guérison.

Mais un brave gendarme a si bien parlé de votre remède que de 15 kilomètres on vient chercher chez moi votre précieux guérisseur,

J'ai eu aussi la visite d'un professeur de l'école de viticulture de Beaune, excellent agriculteur qui désire faire paraître dans le journal de l'École le résultat de votre traitement; si le rapport que je vous ai adressé ne vous est plus nécessaire, vous me rendriez grand service en me le retournant. Je le communiquerai audit professeur, n'en ayant pas gardé le double. Je craindrais de ne pas être absolument exacte dans les dates. Si vous ne pouvez me le retourner, je tâcherai de le reconstituer de mon mieux.

Je vous serais reconnaissante de me faire savoir combien de temps le liquide immunisant garde toute sa vertu, je ne voudrais point faire d'erreur sur ce point.

Encore merci, Monsieur le Docteur, et recevez l'assurance de ma parfaite considération.

L. de Monthelin.

J'apprends à l'instant que le vétérinaire a dissuadé le paysan d'appliquer le remède qu'il était venu chercher ; par le même courrier je donne ordre qu'on me rende le médicament! Décidément les vétérinaires ne désarment pas.

M. Friteau, Le Mesnil-Raoult, par Condé-sur-Vire (Manche).

1er septembre 1911.

Je suis très content du traitement anti-aphteux de Doyen. Sur 26 injections que j'ai faites, aucune n'a été suivie d'abcès. Les bêtes injectées ont été guéries ou ont subi une amélioration sensible.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération.

FRITEAU.

Expérimentation du traitement de la fièvre aphteuse, à Belfort, par la méthode de Doyen.

SECOND PROCÈS-VERBAL ET CONCLUSIONS

La Commission chargée de suivre les expériences entreprises sur les animaux de MM. Jean Klopfenstein et Michel Muller a relevé les faits suivants :

1° La vache saine injectée de M. Muller qui a été placée dans l'étable de M. Klopfenstein a contracté la fièvre aphteuse dix jours après son introduction dans cette étable. Elle avait reçu comme alimentation tout ce que les autres vaches malades avaient laissé.

2° Les vaches saines de M. Muller, injectées préventivement, ont été atteintes de fièvre aphteuse, l'une, cinq jours, et les autres huit jours après cette injection. Chez toutes, la maladie s'est montrée très bénigne, à l'exception de trois qui ont eu des lésions assez graves aux pieds. Aucun accident n'a été constaté, et la lactation, qui avait baissé d'un tiers, est revenue presque à son état normal au bout de huit jours.

3° Les lésions des vaches de M. Klopfenstein, qui s'étaient améliorées dès l'injection, se sont éteintes très rapidement et la lactation est revenue à son état normal quinze jours après le traitement. Aucun avortement n'est survenu dans l'étable, le nombre des vaches pleines étant de six. Une vache prête a mis has normalement. L'état général de tous les animaux s'est maintenu bon.

4° Une vache injectée à deux reprises différentes n'a présenté aucun accident consécutif aux injections répétées.

CONCLUSIONS

Le traitement du docteur Doyen a donné une résistance manifeste aux animaux. Il a hâté la réparation des lésions, retardé et atténué l'infection chez les animaux sains.

Le traitement n'est pas, à proprement parler, immunisant. Il semble prévenir les complications, les accidents et la mortalité. Il n'offre par lui-même aucun danger. En résumé, il peut rendre de réels services et offrir de sérieux avantages. Au reste, la Commission ne peut faire mieux, pour résumer ses impressions, que de donner celles de M. Klopfenstein, le propriétaire des animaux, contenues dans la lettre suivante adressée à M. Thary, vétérinaire départemental, à la date du 19 septembre 1911 :

« Voici ce que j'ai constaté :

« 1° Le liquide phagogène a une certaine action préventive ou thérapeutique puisque les vaches de mon beau-frère (qui étaient indemnes quand elles ont été injectées) n'ont

pas présenté les mêmes symptômes de gravité que chez moi; les aphtes de la bouche ont été assez bénignes sauf sur deux vaches qui ont eu des lésions assez étendues. Quant aux lésions du pied, il y en a eu 5 qui ont été bien atteintes. Par conséquent, personnellement je ne serais pas partisan de faire immuniser des vaches saines, mais d'employer le traitement dès l'apparition de la maladie.

« 2° Le liquide phagogène Doyen est excellent comme curatif et je crois qu'en inoculant les vaches au début de la maladie, on obtiendrait des résultats surprenants, car les vaches fraîchement atteintes chez moi ont été remises au bout de 4 jours et n'ont presque pas boité.

« En somme, je tire les conclusions suivantes :

« 1° Mes vaches n'ont pas dépéri et ont assez bel aspect.

« 2° Pas d'avortements ni d'accidents.

« 3° Quinze jours après l'injection la lactation était revenue presque comme avant que la fièvre aphteuse se soit déclarée dans mon étable. Je trais actuellement 90 litres de lait par traite au lieu de 100 litres auparavant; en somme toutes mes vaches donnent le même lait, sauf 3 vaches avancées de veau qui demandent à être taries.

« Pour terminer je dirai que je considère la fièvre aphteuse comme finie chez moi. Maintenant je crois que chez les bêtes bien atteintes des pieds on ne devrait pas hésiter à leur faire une deuxième injection, car j'ai pu constater, chez une de mes vaches qui présentait des lésions graves aux pieds et avait un fort décollement d'un sabot et à laquelle M. Irr a fait une deuxième injection, une amélioration rapide en quatre jours.

« Enfin, j'estime que le liquide de Doyen est curatif et j'en ai recueilli un avantage très grand.

« Veuillez, etc.

« J. Klopfenstein. »

Les membres de la Commission ont signé à la date du 27 septembre :

MM. Thary, vétérinaire départemental : Klopfenstein Jean et Muller Michel, propriétaires; Berthier, pharmacien, membre du Conseil départemental d'hygiène; Muller Paul, externe des Hôpitaux de Paris : Py Emile, conseiller municipal, membre de la Société des agriculteurs; Klopfenstein Pierre, trésorier; Klopfenstein Christophe, secrétaire et Miellet Edmond, secrétaire adjoint de la Société des agriculteurs; Irr, chef du service vétérinaire scientifique de l'Institut Doyen.

And. Leclercq, médecin-vétérinaire.

Merbes-le-Château, le 27 septembre 1911.

Mon cher Monsieur Doyen,

Vous voudrez bien m'excuser d'avoir fait attendre ma réponse aussi longtemps. Le motif est que je m'étais adressé à quelques collègues voisins, les engageant à essayer de votre nouvelle méthode : leurs réponses, je vous les adresse.

D'autre part je tenais à avoir expérimenté sur un certain nombre d'animaux avant que d'émettre un avis. Actuellement j'ai soigné une trentaine de bovidés par votre méthode et quatre porcs. Ceux-ci, qui cependant avaient de la stomatite aphteuse bien confirmée, ont été radicalement guéris en 24 heures à la suite d'une injection de 50 cc. chacun. Les bovidés tous piqués à la dose de 300 cc. n'ont pas cessé de se nourrir, ni de donner leur lait, et les complications qui se présentent habituellement aux pieds ont été nulles sauf

deux où il y a eu commencement de décollement aux onglons de derrière : décollement qui a cédé à une nouvelle injection et à l'application de la mixture anti-fourchet.

Le traitement appliqué selon vos indications réduit la maladie au tiers de sa durée, et empêche les malades de maigrir et il évite les complications des pieds si désastreuses pour les animaux.

Quant aux bêtes qui sont injectées comme moyen préventif, la maladie est tellement bénigne qu'il faut un œil expérimenté pour trouver les aphtes de la bouche, tant ils sont petits.

Veuillez agréer, monsieur Doyen, l'expression de mes meilleurs sentiments.

AND. LECLERCQ.

P. S. — Relativement à l'expérience officielle consentie par M. le Ministre de l'Agriculture, je m'adresse à un marchand de bestiaux de Forges (environ de Chimay) où quelqu'un m'a dit que la maladie sévissait sur un grand nombre d'animaux.

Lettre ouverte à Monsieur le docteur Doyen.

Belfort, 7 octobre 1911.

Monsieur le Professeur,

Au moment où une vive controverse est engagée sur l'expérimentation de votre traitement de la fièvre aphteuse chez les animaux, il me parait opportun, pour le bien des cultivateurs, de venir vous apporter l'approbation du simple profane que je suis, sur le traitement que vous préconisez et dont je puis parler savamment pour l'avoir utilisé le 4 septembre dernier sur 37 bovins.

D'ailleurs, des procès-verbaux scrupuleusement établis à ce sujet, en présence de personnages officiels, reconnaissent surabondamment l'efficacité de votre traitement et l'excellence des résultats auxquels il a donné lieu.

Si ma profession de cultivateur éleveur ne m'autorise pas à discuter scientifiquement la valeur de votre liquide phagogène, du moins me permet-elle de faire connaître toute la satisfaction que j'ai éprouvée par son emploi dans les dures circonstances que je viens de passer.

Les résultats obtenus ont certes dépassé mes espérances, car aujourd'hui, tout compte fait, y compris la désinfection de mes étables que je viens de terminer, je suis en mesure d'affirmer avoir réalisé un bénéfice d'environ 6 000 francs par l'emploi de votre traitement; il est vrai que l'expérimentation a été faite avec l'observation rigoureuse des instructions qui m'avaient été données.

L'éloquence de ce chiffre, sur la sincérité duquel nul ne peut élever un doute, se passe de commentaires.

J'ajoute que l'estimation ci-dessus est basée sur des précédents, car ce n'est pas la première fois que j'ai vu et eu à combattre la fièvre aphteuse, je connais l'intensité des ravages qu'elle peut causer dans un troupeau, et le cortège des conséquences malheureuses qui résultent de son passage dans une étable.

Toutefois, je n'hésite pas à vous avouer qu'au moment où la proposition d'expérimentation du traitement me fut faite par M. Thary, vétérinaire départemental, j'éprouvais un certain pessimisme provoqué par la lecture de différents articles de journaux et revues traitant de la question.

Sans être hostile à l'emploi de votre traitement, j'étais peu disposé à l'expérimenter.

Heureusement cette impression défavorable n'a pas prévalu ; aujourd'hui, en face du fait accompli, je n'ai qu'à m'en féliciter. Qu'il me soit permis de dire, sans toutefois vouloir m'immiscer dans aucune discussion de cette nature, qu'il est vraiment regrettable de constater que des personnalités scientifiques sur la haute valeur desquels on ne peut émettre un doute, me paraissent s'obstiner à méconnaître semble-t-il, par parti pris, causé



Fig. 5. — Traitement de la pneumonie du cheval par la méthode phagogène de Doyen M. Lavigne, chef du Service vétérinaire clinique de l'Institut Doyen, procède à une injection intraveineuse de Panphagine sur un cheval atteint de pneumonie grave.

peut-être par un léger froissement d'amour-propre, les profits que l'on peut tirer de votre découverte.

Que de pertes, que de malheurs et de désolation pourraient être épargnés à cette si intéressante branche des éleveurs, si, par une union parfaite, les hautes intelligences en cause se mettaient en mesure de combattre, en une utile collaboration, le terrible fléau.

Je fais des vœux pour le jour prochain où cette union sera consacrée et suis persuadé qu'alors les effets de la fièvre aphteuse seront atténués, au point d'être devenus insignifiants pour le grand bien et la prospérité de l'Agriculture.

Quoi qu'il en soit, je déclare en toute sincérité n'avoir eu qu'à me louer de l'emploi

du traitement Doyen auquel on peut sans crainte faire l'application du propos connu : *l'essayer c'est l'adopter*.

Je serais vraiment peiné si la lecture de la présente pouvait, dans l'esprit de quiconque, donner naissance à un doute sur la spontanéité de l'hommage qu'il m'a plu de rendre à votre traitement.



Fig. 6. — Traitement de la fièvre aphteuse par la méthode de Doyen.
M. Lavigne, assisté de son préparateur, procède à une injection sous-cutanée de liquide immunisant de Doyen.

Ma démarche d'aujourd'hui n'est motivée que par l'unique désir de me rendre utile à mes confrères en cherchant d'une part à convaincre les indécis et d'autre part à faire revenir à une plus juste notion de la chose ceux qu'aveuglerait un parti pris outrancier.

C'est donc sans hésitation ni crainte que je puis recommander dès maintenant à tous les cultivateurs victimes de la fièvre aphteuse l'emploi de votre remède, comme un curatif des plus bienfaisants.

Enfin, pour terminer, je me fais un devoir de vous exprimer publiquement toute ma reconnaissance pour le liquide éminemment salutaire que des études approfondies, des recherches opiniâtres vous ont permis de mettre à la disposition des cultivateurs qui

sont ainsi en état de lutter victorieusement contre le terrible fléau qui, depuis tant d'années, décime leurs troupeaux.

Mes remerciements les plus sincères vont également à votre sympathique M. Irr, que vous avez bien voulu déléguer chez moi, à l'amabilité et surtout à la pratique professionnelle duquel je suis heureux de rendre un hommage émérite.

Veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'assurance de mes sentiments reconnaissants et dévoués.

JEAN KLOPFENSTEIN,

Membre de la Société d'Agriculture
et d'Horticulture du territoire de Belfort.

Guérison des maladies du chien par la méthode phagogène de Doyen.

BRAQUE ALLEMAND, 2 ANS, APPARTENANT A M. E..., A BELFORT

1. Diagnostic. — Pneumonie.

2. Date d'ancienneté de la maladie. — 2 jours.

3. État du malade au moment de l'injection. — L'animal est abattu, flageole sur ses jambes; il refuse de manger.

4. Dates, nombre et doses des injections. — 27 septembre, injection de 20 grammes de panphagine, granules de 1 centigr. de kermès, badigeonnage d'iode; 28 septembre, injection de 20 grammes de panphagine; 30 septembre, injection de 10 grammes de panphagine.

5. Résultats après chaque injection. — Amélioration immédiate de l'état du malade; le jetage est plus abondant après la première injection, il a disparu après la troisième. J'ai injecté les tubes de 20 gr. de panphagine.

6. Terminaison (date et conditions). — Le 30 septembre le chien peut être considéré comme complètement guéri, et de plus son propriétaire me fait observer que le chien n'a jamais eu meilleur appétit et que le traitement l'a fait engraisser. L'animal est très gai.

CHIENNE SAINT-BERNARD, 3 ANS, APPARTENANT A M. E..., A BELFORT.

1. Diagnostic. — Pneumonie.

2. Date d'ancienneté de la maladie. — 2 jours.

3. État du malade au moment de l'intervention. — Triste, très maigre, elle allaite encore 2 chiots de 7 semaines; jetage par les 2 narines.

4. Dates, nombre et doses des injections. — Une injection le 2 octobre de 20 gr. (granules kermès), une injection le 4 octobre de 20 gr. (injection iode).

5. Résultats après chaque injection. — Amélioration dès la première injection, l'appétit est revenu. Après la seconde injection, le chien peut être considéré comme radicalement guéri.

6. Terminaison (date et conditions). — Guérison complète le 5 octobre.

Fig. 7. — Exemple typique d'une synovite infectieuse, complication secondaire d'une pneumonie gourmeuse traitée par les méthodes classiques. Ces complications sont supprimées par l'emploi de la Panphagine injectable.



Fig. 8. — Chien guéri d'une péritonite traumatique par la Panphagine de Doyen.

Ce jeune chien a été renversé le 20 septembre par une voiture automobile. Une plaie perforante de l'abdomen s'étant produite, les viscères firent irruption par la plaie latérale. Il fut transporté chez M. Lavigne, vétérinaire, 188, rue de Neuilly, qui ferma la plaie de la paroi abdominale par une suture en masse; le lendemain, un début de péritonite se produisant, le chien reçut deux injections sous-cutanées de 5 cc. de Panphagine injectable qui arrêtèrent en 24 heures les accidents infectieux.

CHIENNE FOX TERRIER 3 ANS, APPARTENANT A M. B..., A BELFORT.

1. Diagnostic. — Inflammation de toute l'oreille droite et de la conque qui est très épaissie, très douloureuse et qui laisse écouler un liquide sanieux.

2. Date de début de la maladie. — Deux jours.

3. État du malade au moment de l'intervention. — Triste, refuse de manger, n'ose presque pas bouger la tête.

4. Dates, nombre et doses des injections. — 30 septembre, une injection de panphagine de 10 gr. restant du tube injecté au braque allemand, lavage à l'eau boriquée.

5. Résultats après chaque injection. — Changement complet le lendemain de l'injection, l'animal est plus gai, le suintement a complètement disparu.

6. Terminaison (date et conditions). — Guérison complète le 5 octobre.

ACTUALITÉS

VINGT-QUATRIÈME CONGRÈS DE CHIRURGIE

Lundi 2 octobre 1911

I. — Diagnostic et traitement de l'appendicite chronique.

Rapporteurs : MM. Silhol, de Marseille, et Walther, de Paris.

M. Doyen. — Le rapport que je viens d'entendre met particulièrement en évidence ce fait, que beaucoup de personnes opérées d'appendicite chronique continuent à souffrir et ne retirent de l'opération qu'un médiocre bénéfice.

Ma méthode est toute différente :

1° Tout malade atteint d'appendicite chronique est soumis à l'action de la Mycolysine, qui guérit l'entérite concomitante et fait disparaître l'inflammation de l'appendice, dans les cas où il n'y a pas de corps étrangers. La plupart des malades peuvent ainsi guérir à la fois de l'entérite et de l'appendicite, sans subir l'intervention chirurgicale.

La Mycolysine guérit l'appendicite et l'entérite chroniques, comme elle guérit l'angine et la bronchite chroniques.

2° L'opération devient-elle indispensable parce qu'il y a des corps étrangers dans l'appendice, il est facile de prévenir tout danger de péritonite en soumettant préventivement le malade à l'action de la Mycolysine.

3° Pour la technique opératoire le rapporteur n'émet aucun avis. J'estime personnellement que, pour chaque opération, il n'y a qu'*une bonne technique.* Pour l'appendicite, ma méthode d'écrasement de l'appendice, suivie de ligature dans le sillon de l'écraseur et d'exclusion du moignon sous une double suture en cordon de bourse, est le seul procédé qui soit à la fois : simple, sûr et rapide. C'est celui que je recommande à tous les jeunes chirurgiens. Il ne leur donnera pas d'insuccès s'ils l'emploient suivant les règles précises que j'ai établies.

Séance du 4 octobre 1911

Traitement des péritonites aiguës.

M. Doyen. — 1° *Péritonite spontanée.* — Un certain nombre de ces cas, que l'origine de l'infection soit la trompe, l'appendice ou la vésicule biliaire, ont une tendance spontanée à la résolution. De ces trois variétés de péritonite, la plus insidieuse est certainement la péritonite appendiculaire. En présence d'une appendicite aiguë, je crois utile d'opérer le plus tôt possible. Je fais l'incision iliaque et la toilette méthodique de la région cæcale et des régions avoisinantes, puis j'enlève l'appendice et je tamponne. J'assèche le péritoine. Les grands lavages doivent être absolument proscrits.

Depuis un an, je verse sur la compresse du tamponnement 10 à 20 cmc. de Mycolysine injectable. Le malade reçoit en même temps des injections sous-cutanées de Mycolysine.

Si le cas est grave, les injections sous-cutanées de Mycolysine sont répétées toutes les 3 ou 4 heures, et on associera les injections de grandes quantités d'eau salée isotonique.

2° *Péritonite traumatique.* — Dans les cas de contusion abdominale grave, on doit intervenir dès que le malade s'est remis du choc traumatique. Dans le cas de plaie pénétrante, il faut intervenir le plus tôt possible après l'accident.

On fera pendant l'opération des injections de Mycolysine et d'eau salée isotonique. L'opération immédiate est d'autant plus indiquée que presque toujours il y a effusion de sang ou de contenu intestinal dans le péritoine.

3° *Péritonite post-opératoire.* — Ces péritonites sont parfois très insidieuses et les opérations faites pour en arrêter l'évolution donnent rarement des résultats favorables. Ici particulièrement il faut prévenir, puisqu'il est impossible de guérir.

Je me suis arrêté, après beaucoup de recherches expérimentales sur les animaux, à la technique suivante : J'injecte 24 heures avant la laparotomie 10 cm c. de Mycolysine dans le péritoine, au-dessous de l'ombilic et au niveau de la ligne blanche. On soulève la paroi avec la main gauche et on fait pénétrer l'aiguille lentement. Cette injection de Mycolysine 24 heures avant l'opération vaccine l'opéré contre la péritonite, de même qu'on peut vacciner le cobaye contre la péritonite typhique ou cholérique par la méthode de Metchnikoff, en injectant 24 heures avant l'émulsion microbienne 1 cmc. d'une solution albuminoïde ou saline.

Dans les cas graves on peut faire deux injections intra-péritonéales de Mycolysine, l'une 48 heures avant l'opération et l'autre la veille de l'opération. On fait également chaque jour une injection sous-cutanée de mycolysine et une injection sous-cutanée d'eau salée isotonique.

Ce traitement doit être préventif; il ne faut pas oublier en effet que toute irritation du péritoine, particulièrement les manœuvres opératoires, détermine immédiatement, comme l'a démontré Metchnikoff, une diminution de la résistance phagocytaire, caractérisée par le phénomène de la phagolyse.

J'ai employé cette méthode jusqu'ici dans 13 cas où la laparotomie paraissait comporter une pronostic sérieux; tous ces malades ont été guéris sans réaction péritonéale.

J'estime donc que la vaccination du péritoine contre la péritonite est aujourd'hui découverte, et tous les chirurgiens obtiendront d'excellents résultats à condition de la faire, comme j'ai indiqué, 24 heures avant l'opération.

Cette méthode est-elle applicable aux péritonites spontanées? Assurément, puisque leur évolution est relativement lente. On fera autant que possible, dès le début des symptômes, une injection intra-péritonéale de 4 ou 5 cmc. de Mycolysine et on la répétera au bout de 24 ou de 48 heures, suivant l'évolution de la maladie.

Observation n° 8 (3887).

Hystérectomie vaginale. Injection intra-péritonéale de 20 centimètres cubes 24 heures avant la laparotomie.

Mme H... Marie, Hystérectomie vaginale totale le 8 mars et volumineux pyosalpynx droit. Guérison apyrétique. Pas de réaction abdominale (chambre 96).

Observation n° 9 (3894).

Appendicite, typhlite et péritonite bacillaire. Injection intra-péritonéale de 20 centimètres cubes de solution colloïdale 24 heures avant l'opération.

Mlle R... Juliette, 14 ans, Paris, souffre depuis de longues années de douleurs irradiées de la fosse iliaque droite.

La zone typhlo-appendiculaire est douloureuse à la palpation. Le soir de l'injection intra-péritonéale, 38°. L'opération révèle la présence de lésions tuberculeuses du cæcum, de l'appendice et du péritoine. Guérison apyrétique. Aucune réaction péritonéale (chambre 115).

Observation n° 10.

Hystérectomie abdominale totale. Injection intra-péritonéale de 20 centimètres cubes de solution colloïdale 24 heures avant l'opération.

Mme X..., 52 ans, a subi il y a un an une intervention opératoire. Elle présentait un début de cancer du col que j'ai traité par l'électro-coagulation thermique. Actuellement on constate au niveau du museau de tanche la présence d'un tissu cicatriciel non suspect. L'obturation du canal cervical est presque complète. Aussi est-il nécessaire de procéder au deuxième temps qui consiste dans l'hystérectomie abdominale totale, ce qui fournit un exemple de ma nouvelle méthode de traitement du cancer de l'utérus. Dans un premier temps, je procède à l'électro-coagulation thermique. Quand un an après il ne s'est produit aucune récidive locale, j'extirpe l'utérus par ma méthode chirurgicale.

L'opération a lieu le 28 mars. Guérison apyrétique sans réaction thermique ni péritonéale (chambre 29).

Observation n° 11 (3911).

Hystérectomie vaginale pour fibromyome volumineux. Injection intra-péritonéale 24 heures avant l'opération de 20 centimètres cubes de solution colloïdale.

Mme F... Marthe, 36 ans, subit le mardi 4 avril une hystérectomie vaginale pour un fibromyome très volumineux. Il est nécessaire pour extirper la tumeur par les voies naturelles de procéder à l'évidement conoïde et à la section en V de la paroi antérieure de la tumeur.

Guérison apyrétique. Aucune réaction abdominale (chambre 107).

Observation nº 12 (3934).

Kyste ovarien à pédicule tordu. Injection intra-péritonéale de 20 centimètres cubes de solution colloïdale 24 heures avant l'opération.

Mlle D..., 15 ans. Ablation d'un kyste parovarien à pédicule tordu le 27 avril. Guérison apyrétique. Aucune réaction abdominale (chambre 91).

Observation nº 13 (4046).

Fibromyome enclavé dans le pelvis. Injection intra-péritonéale de 20 centimètres cubes de solution colloïdale 3 jours avant l'opération.

Mme C..., présente un fibromyome de la grosseur d'une tête de nouveau-né.

Symptômes de compression vésicale et rectale.

Hystérectomie vaginale laborieuse le 24 juillet. Guérison apyrétique. Aucune réaction abdominale (chambre 104).

Séance du 7 octobre 1911.

Résultat du traitement des maladies infectieuses par la méthode phagogène.

M. Doyen. — La caractéristique de ce Congrès est la tendance de beaucoup de chirurgiens à associer à l'acte opératoire l'action de certains agents thérapeutiques. Si l'antisepsie et l'asepsie peuvent prévenir l'infection venant du dehors, elles sont impuissantes à combattre l'infection préexistante du malade lui-même. Il est donc indispensable, dans les opérations nécessitées par l'infection microbienne, d'associer à l'acte chirurgical un traitement capable d'augmenter la résistance de l'organisme. J'ai signalé depuis plusieurs années déjà à ce Congrès les résultats remarquables que me donnent les colloïdes phagogènes de la Mycolysine. J'ai passé en revue, à propos de la péritonite, les résultats qu'on peut obtenir de ma nouvelle méthode d'immunisation, et ces résultats ont été confirmés par mon collègue et ami le docteur Chibret, d'Aurillac. L'action de la Mycolysine contre les infections chirurgicales est tellement puissante, qu'elle comporte la transformation de presque toute la technique actuelle qui s'y rapporte. En présence d'un panaris, d'un furoncle, d'un anthrax, d'un phlegmon, si l'affection est encore au début, le seul traitement réellement efficace est l'administration de la Mycolysine à fortes doses par la voie buccale et par la voie sous-cutanée. La plupart de ces affections, lorsqu'on les traite à temps par la Mycolysine, guérissent par la résolution; si le pus se collecte, il suffit de l'évacuer par une petite ponction. Si la lésion infectieuse est déjà confirmée, par exemple dans le panaris et dans le phlegmon diffus, il faut inciser, afin d'éviter les nécroses profondes. Dans ces cas, on devra répéter les injections de mycolysine plusieurs fois par 24 heures. Le furoncle et l'anthrax ne doivent jamais être incisés. Nous avons étudié le 4 octobre l'action préventive et curative de la Mycolysine contre la péritonite septique. Le même liquide immunisant entrave en quelques

heures l'évolution de l'érysipèle au début, il provoque la résolution des phlébites, même de la phlébite du sinus caverneux qui auparavant était mortelle. La Mycolysine, associée à des quantités convenables de tuberculine, provoque la résorption des lésions tuberculeuses. Ce traitement de la tuberculose peut s'associer à l'opération chirurgicale; il agit en même temps sur la tuberculose viscérale. Ceux d'entre vous qui ont assisté à ma démonstration du 5 octobre ont vu que l'association de la Mycolysine avec les toxines et les cellules mortes du micrococcus neoformans permet de réaliser une vaccination anti-cancéreuse préventive et curative. Vous obtiendrez ainsi la disparition d'un certain nombre de cancers de l'estomac, du sein et d'autres organes, à la condition de les traiter assez à temps. On a beaucoup critiqué la Mycolysine parce qu'on lui reproche de guérir trop de maladies. Il ne peut cependant pas en être autrement. Voici l'historique de sa découverte : Depuis 30 ans, les bactériologistes se sont engagés à la suite de Pasteur dans la voie de l'immunisation spécifique. La découverte du vaccin du choléra des poules, à la suite de laquelle Pasteur a formulé les deux principes de l'atténuation du virus et des propriétés vaccinantes du virus atténué, remonte à l'année 1879.

On espérait alors découvrir un vaccin contre chaque maladie. Or 5 vaccins seulement ont résisté à l'épreuve du temps; nous comptons actuellement : 1° l'antique « cow-pox ». dont les propriétés immunisantes contre la variole ont été découvertes de temps immémorial dans le Béloutchistan; 2° la vaccination anticharbonneuse de Pasteur; 3° la vaccination de Pasteur et Thuillier contre le rouget du porc; 4° la vaccination de Pasteur contre la rage; 5° la vaccination d'Arloing contre le charbon symptomatique. Le vaccin contre le choléra des poules n'est pas employé, et il en est de même de beaucoup d'autres vaccins, sur lesquels on avait fondé des espérances prématurées.

La méthode de la sérothérapie découverte par Behring et par Kitasato en 1889 a été appliquée par Roux, en 1893, au traitement de la diphtérie chez l'homme, et bientôt après par Roux et Nocard à la vaccination antitétanique. On a proposé beaucoup d'autres sérums, mais seuls les deux premiers sont d'une efficacité incontestable.

Lorsque 10 ans plus tard, en 1899, j'ai découvert le principe actif de la levure de bière, je me suis rendu compte que j'étais sur la voie d'une méthode d'immunisation tout à fait nouvelle et qui n'avait de rapports directs ni avec les travaux de Pasteur, ni avec ceux de Behring. L'étude de l'immunisation spécifique et de son mécanisme avait absorbé tout le labeur des bactériologistes. Leur seul objectif était l'atténuation des virus et la recherche de sérums spécifiques.

Le phénomène plus important et plus général de l'*immunité naturelle* n'avait pas attiré leur attention.

Lorsque j'ai étudié les effets de mes premiers liquides immunisants, j'ai remarqué leur action stimulante sur les phagocytes, dont le génie de Metchnikoff venait de découvrir le rôle dans l'immunité. J'ai observé bientôt que la stimulation des phagocytes les rendait plus actifs, non pas contre un seul microbe, mais contre presque tous les microbes pathogènes à la fois.

J'ai reconnu alors que mes liquides immunisants agissaient en exaltant la fonction phagocytaire. J'ai perfectionné leur préparation, et je suis arrivé en 1909 à combattre par l'injection d'une seule et même préparation presque toutes les maladies infectieuses de l'homme et des animaux. Tandis que Pasteur s'était attaché

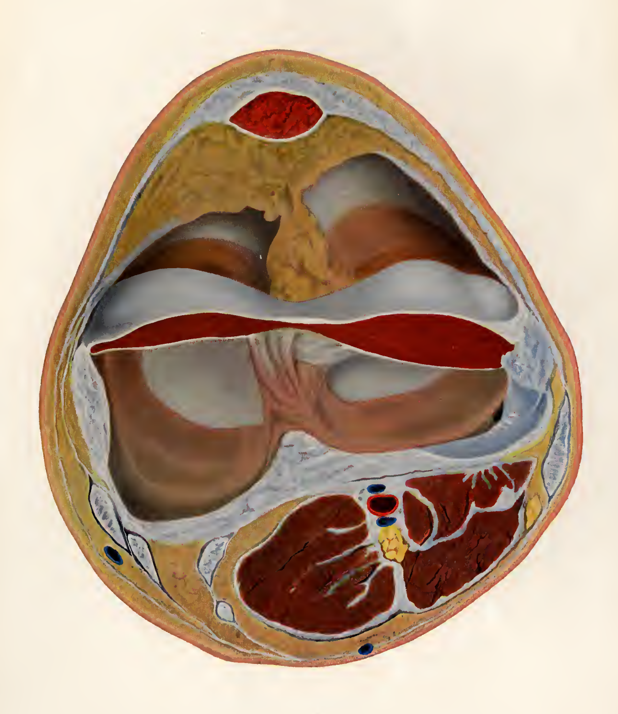
à la préparation de vaccins spécifiques, doués d'une action préventive et dépourvus d'action curative, j'ai eu comme premier objectif la guérison des maladies infectienses déjà déclarées. C'est pendant mes recherches sur le traitement de la fièvre aphteuse chez les bovidés que je me suis rendu compte de la possibilité d'employer mes liquides immunisants aussi bien à la vaccination qu'à la thérapeutique des maladies infectieuses de l'homme et des animaux. Il est évident, *a priori*, qu'un liquide immunisant, s'il est assez actif pour arrêter l'évolution d'une maladie infectieuse, doit exercer contre le virus une action préventive, si courte qu'elle soit. Après une série d'expériences méthodiques, je me suis arrêté à la méthode suivante :

1° Première injection immunisante avant l'inoculation du virus; 2° Inoculation du virus le lendemain ou plusieurs jours après, suivant les caractéristiques de chaque processus infectieux; 3° Deuxième injection immunisante un ou plusieurs jours après l'inoculation du virus. Dans certains cas, il peut être utile de faire une troisième injection, si l'apparition de certains symptômes démontre que la résistance vitale du sujet n'est pas suffisante. J'estime que, pour obtenir une bonne vaccination, il faut que la maladie évolue avec un caractère bénin. On m'a objecté que, dans la vaccination de Pasteur contre le charbon, les moutons n'étaient pas malades. C'est là une erreur très répandue. Un mouton n'est vacciné contre le charbon qu'autant que la maladie atténuée qui est produite par les vaccins de Pasteur a évolué chez l'animal. L'exemple de la vaccination par le cow-pox est beaucoup plus démonstratif : tout le monde sait que la vaccination par le cow-pox n'est pas efficace si elle ne produit pas de larges pustules.

Désormais nous sommes donc en possession d'une méthode de traitement de toutes les maladies infectieuses, qui nous fait entrevoir la disparition prochaine de la plupart d'entre elles; sur cette nouvelle thérapeutique vient d'être édifiée une méthode générale de vaccination. Elle consiste non plus à atténuer les virus, mais à fortifier la résistance de l'organisme, qui devient insensible à la plupart des virus pathogènes. On conçoit l'importance de cette découverte; elle va resserrer encore les liens si étroits de la médecine et de la chirurgie, qu'on avait trop artificiellement séparées.

Dr E. DOYEN.

Le Gérant : ÉDOUARD HUBERT.



Coupe de tronçonnage trans-condylienne du genou droit.

Consulter pour la nomenclature la planche n° 12 du fascicule 7 de l'Atlas d'Anatomie topographique (E. Doyen-J. Bouchon-R. Doyen)



Coupe de tronçonnage de la cuisse droite passant au niveau du 1/3 inférieur.

Consulter pour la nomenclature la planche 6 n° du fascicule 7 de l'Atlas d'Anatomie topographique (E DOYEN-J. BOUCHON-R. DOYEN)

Paris. — Typ. Ph. Renouard, 19, rue des Saints-Pères. — 50758